

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav zdravotnického managementu

Mgr. Karolína Lysáková

Marketing ve zdravotnictví

Diplomová práce

Vedoucí práce: JUDr. Ing. Lukáš Prudil, Ph.D.

Olomouc 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Název práce:

Marketing ve zdravotnictví

Název práce v AJ:

Marketing in health service

Datum zadání: 2012-01-22

Datum odevzdání: 2013-05-06

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav zdravotnického managementu

Autor práce: Mgr. Lysáková Karolína

Vedoucí práce: JUDr. Ing. Prudil Lukáš, Ph.D.

Oponent práce: Ing. Bellová Jana, Ph.D.

Abstrakt v J:

Diplomová práce zjišťuje, zdali mají lidé při volbě zdravotnického zařízení přístup k informacím, na základě kterých si zařízením vybírají, a co je pro ně při výběru důležité. Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části jsou shrnuty základní poznatky o marketingu a jeho pojetí ve zdravotnictví, dále pak charakteristika a statistické údaje o zdravotnických zařízeních v České republice, a v neposlední řadě základní informace z oboru rehabilitace, včetně výčtu rehabilitačních zařízení v České republice a Olomouckém kraji. Praktická část práce se opírá o kvalitativní výzkum v rehabilitačních zařízeních v Olomouckém kraji, na základě kterého byla zjištěna informovanost klientů a jejich názory a postoje. Součástí práce je také návrh marketingového plánu pro příslušnou ambulanci rehabilitaci v Olomouci.

Abstrakt v AJ:

This thesis explores whether people have the choice of medical devices access to information on which device you choose, and what is important to them when choosing. The work is divided into two parts. In the theoretical section summarizes the basic knowledge about marketing and the concept of health, characteristics and statistics on health centers in the Czech Republic, and not least the basic information in the field of rehabilitation, including a list of rehabilitation centers in the Czech Republic and in the Olomouc Region. The practical part is based on qualitative research in rehabilitation centers in the Olomouc region, on the basis of which was determined by the awareness of clients and their opinions and attitudes. The work also includes designing a marketing plan for the outpatient rehabilitation in Olomouc.

Klíčová slova v J:

marketing, informace, volba svobodná, zařízení zdravotnické, rehabilitace

Klí ová slova v AJ:

marketing, information, freedom of choice, health centre, rehabilitation

Rozsah: 106 s., 2 p íl.

Prohlá-uji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatn a pouffila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 6. kv tna 2013

í í í í í í í í í í í

Děkuji JUDr. Ing. Lukáši Prudilovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při vedení této diplomové práce. Poděkování patří také Mgr. Kateřině Langové, Ph.D. za pomoc při statistickém zpracování dat.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 MARKETING.....	10
1.1 Marketing, jeho definice a funkce.....	10
1.2 Marketingová koncepce.....	12
1.3 Segmentace trhu	14
1.4 Marketingová analýza.....	15
1.5 Marketingový mix	17
1.6 Marketingový pr zkum.....	18
1.7 Marketing a Internet	21
2 POJETÍ MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	22
2.1 Marketing slufleb	22
2.2 Marketingový mix z pohledu zdravotnictví.....	24
3 ZDRAVOTNICKÉ ZA ÍZENÍ.....	28
3.1 Základní pojmy	28
3.2 Druhy a formy zdravotní pé e.....	29
3.3 Svobodná volba zdravotnického za ízení	29
3.4 Sí zdravotnických za ízení v eské republice.....	32
3.5 Kritéria p í volb zdravotnického za ízení	34
4 REHABILITACE.....	38
4.1 Fyzioterapie.....	39
4.2 Rehabilita ní za ízení v eské republice.....	41
4.3 Rehabilita ní za ízení v Olomouckém kraji.....	44
5 KVALITATIVNÍ PR ZKUMNÉ ^{TE} ET ENÍ.....	46
5.1 Cíle pr zkumného -et ení	46
5.2 Výzkumné otázky a hypotézy	46
5.3 Metodika a techniky pr zkumného -et ení.....	48

5.4 Organizace pr zkumného –et ení.....	48
5.5 Charakteristika zkoumaného souboru	49
5.6 Statistické zpracování dat	49
5.7 Centrum lé ebne rehabilitace.....	49
6 VÝSLEDKY	52
6.1 Výsledky dotazníkového –et ení	52
6.2 Výzkumné otázky.....	61
6.3 Ov ování platnosti hypotéz	63
6.4 Analýza a interpretace výsledk pr zkumného –et ení	72
6.5 SWOT analýza	74
6.6 Marketingový plán.....	77
DISKUZE	86
ZÁV R.....	93
LITERATURA A PRAMENY	95
SEZNAM ZKRATEK.....	99
SEZNAM OBRÁZK	100
SEZNAM TABULEK.....	101
SEZNAM P ÍLOH.....	102
P ÍLOHY	103

ÚVOD

V dnešní uspěchané době, kdy lidé především vlivem stresu a nesprávného životního stylu příliš nedbají na své zdraví, je pochopitelné, že každý z nás občas potřebuje odbornou lékařskou péči, která mu pomůže vyřešit jeho problém. Ať jsou to akutní potíže spojené s úrazem nebo potíže chronické, které se stále vrací. Aby člověk mohl vyhledat vhodného lékaře nebo zdravotnické zařízení, potřebuje k tomu určitě informace. Alespoň ty základní, informující o službách, které lékař nebo zdravotnické zařízení poskytuje nebo místo, na kterém se nachází, a adresu dalších zdrojů, pro zvolit právě tohoto lékaře nebo zařízení. Otázkou je, zdali se lidé k těmto informacím dostanou, jsou-li vůbec schopni si je vyhledat a na základě toho se pro lékaře nebo zařízení rozhodují, co je pro ně nejlepší. Věmi těmito a dalšími otázkami by se měl zabývat management každého zařízení prostřednictvím svého marketingu. Ten by se měl zaměřovat na uspokojování služeb zákazníků, v oblasti zdravotnictví jde především o uspokojení zdravotních potřeb. Tyto potřeby se nejdříve musí rozpoznat, proto nesmí chybět ze strany zdravotnických zařízení komunikace se stávajícími i potenciálními klienty. Zařízení musí své služby propagovat, měly by být dány lidem najevo, že jejich péče je dostupná a kvalitní, co nabízí a pro koho. Služby ve zdravotnictví mají často kolísavý charakter, proto nikdy není pozdě snažit se je neustále zlepšovat a zdokonalovat.

Na základě těchto úvah vznikla předložená práce a její cíle. Mezi ně patří především dostupnost a důvěryhodnost informací pro klienta, zdroje těchto informací a klientovy názory a preference. Teoretická část práce se zabývá marketingem, jednak z obecného pohledu, v další kapitole pak jeho pojetím ve zdravotnictví. Rozebrána jsou dále zdravotnická zařízení a jejich dostupnost v rámci České republiky. Závrh první části práce je zaměřen na mladý obor ve zdravotnictví – rehabilitaci. Léčebná rehabilitace má velmi široké uplatnění ve všech odvětvích zdravotnictví a je klienty velmi vyhledávaná.

Druhá část práce je kvalitativní výzkum, jehož úkolem je zjistit, zda mají lidé přístup k informacím při volbě zdravotnického zařízení, kam se pro informace obrací a co je pro ně při výběru zařízení nebo lékaře nejdůležitější a nejdostupnější. Zvolena byla metoda sběru dat pomocí dotazníků, které byly rozdány pacientům navštěvujícím

ambulantní rehabilitaci s pobočkami v Olomouci, Třeborčicích, Lutíně a Mariánském Údolí. Tato rehabilitační zařízení je v práci blíže představeno, jsou zjištěny jeho silné a slabé stránky, a také příležitosti a hrozby (SWOT analýza).

Výzkumné otázky vyplynuly z cíle práce a jsou směřovány k obecné problematice informovanosti klientů a jejich postojů, a dále také na konkrétní rehabilitační zařízení v Olomouckém kraji. Stanovené hypotézy předpokládají určitý procentuální výskyt daných jevů a jsou vyhodnocovány metodami pro kvalitativní výzkum (chi-ó kvadrát test a intervaly spolehlivosti).

Na základě odpovědí na výzkumné otázky a ověřením platnosti hypotézy, díky SWOT analýze a také vlastních zkušeností, je v poslední části práce navržen marketingový plán, který bude použít jako výchozí podkladový materiál pro rozšíření služeb olomoucké rehabilitace a také zlepšení informovanosti současných i budoucích klientů.

1 MARKETING

Marketing jako pojem je spojený s rozvojem tržního hospodářství, jeho rozmach byl zaznamenán po druhé světové válce, a to především v zemích, kde ekonomika fungovala na principu tržního hospodářství.¹ Od této doby se hovoří o tzv. absolutním marketingu, což znamená, že vše je podřízeno potřebám zákazníka. Nicméně marketing vznikl už mnohem dříve, a to v USA v druhé polovině 19. století.²

V dnešní době je marketing mezinárodním pojmem a jeho zásady a principy se uplatňují nejen v ekonomice, ale i ve společenských sférách.³

1.1 Marketing, jeho definice a funkce

Jednou z nejjednodušších definic marketingu je marketing jako věda o trhu a podnikatelské koncepci.⁴ Současně pojetí marketingu, jehož poslední vývojový stupeň se datuje od roku 1970, je zaměřeno na podnikání a řízení různých institucí, jejichž cílem je především uspokojování potřeb a potřeb zákazníka.⁵

Trnková uvádí marketing jako součást procesu řízení se zaměřením na nalezení a uspokojení potřeb zákazníka. V praxi to znamená nabízet výrobky a služby, po nichž je poptávka, ve správnou dobu, na správném místě a za adekvátní cenu, efektivně tyto výrobky a služby propagovat a podporovat jejich prodej vhodným způsobem.⁶

¹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing firmy*, s. 7.

² WIKIPEDIA: otevřená encyklopedie, Vznik a vývoj marketingu, *Marketing*, 2013, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marketing#Vznik_a_v.C3.BDvoj_marketingu>.

³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing firmy*, s. 7.

⁴ Srov. GLADKIJ, I., *Management ve zdravotnictví*, s. 347.

⁵ Srov. tamtéž, s. 349.

⁶ Srov. TRNKOVÁ, E., *Management a marketing v praxi neziskových organizací*, str. 95.

Definici marketingu zmíní i Kotler: „Marketing je proces plánování a implementace koncepcí, cen, propagace a distribuce idejí, zboží a služeb pro vytváření směrů, které uspokojují cíle jednotlivců a organizací.“⁷

Prostřednictvím marketingu lidé získávají to, co potřebují a požadují, a to tvorbou, nabídkou a směnou výrobků s ostatními.⁸

Je možné rozlišit společenskou a manažerskou definici marketingu. Společenská definice se zabývá rolí marketingu ve společnosti, díky níž by měla vzrůst životní úroveň. Naopak manažerská definice pojednává o marketingu jako o umění prodeje výrobků. Kotler ale upozorňuje na skutečnost, že prodej je sice vrcholem marketingu, ale není to jeho nejdůležitější část.⁹

Definice Světlíka poukazuje na hlavní prvky marketingu: „Marketing je proces řízení, jehož výsledkem je poznání, předvídání, ovlivňování a v konečné fázi uspokojování potřeb a přání zákazníka efektivním a výhodným způsobem zajišťujícím splnění cílů organizace.“¹⁰

Funkcí marketingu je celá řada, marketing rozhoduje o tom, jaké výrobky a služby zákazníci potřebují a jaké si přejí, jak tyto výrobky a služby zabezpečit, jaká bude jejich cena, jaká reklama bude pro tyto výrobky a služby nejlepší, a jakým způsobem budou distribuovány spotřebitelům.¹¹

Pro efektivní marketing uvádí Kotler své desatero, do kterého se jeho funkce promítají:¹²

1. Firma provádí segmentaci trhu, zvolí nejlepší tržní segmenty a snaží se na každém z nich zaujmout silnou pozici.
2. Firma se seznámí s potřebami svých zákazníků patřících do zvolených segmentů, s jejich vnímáním, preferencemi, nákupními zvyklostmi, a motivuje své zaměstnance, dodavatele, distributory i investory, aby udělali maximum pro obsluhu a uspokojování těchto zákazníků.
3. Firma musí znát své největší konkurenty, jejich silné a slabé stránky.

⁷ KOTLER, P., *Marketing management*, s. 25.

⁸ Srov. KOTLER, P., *Marketing management*, s. 4.

⁹ Srov. KOTLER, P., *Marketing management*, s. 44.

¹⁰ SVĚTLÍK, J., *Marketing ó cesta k trhu*, s. 10.

¹¹ Srov. TRMČKOVÁ, E., *Management a marketing v praxi neziskových organizací*, str. 95.

¹² KOTLER, P., *10 smrtelných marketingových hříchů*, s. 132-133.

4. Ze spolupracujících subjekt (dodavatel , dealer , bank atd.) firma musí ud lat své partnery a chovat se k nim velkoryse.
5. Firma p ipraví systém pro identifikaci nových obchodních p íležitostí, pro jejich se azení podle svých priorit, a zvolí ty nejlepší.
6. Firma musí zvládnout marketingové plánování, které jí umoíní detailn zpracovat dlouhodobé i krátkodobé plány.
7. Firma sv domit kontroluje svou výrobovou politiku v etn poskytování souboru slufeb.
8. Firma vytvá í šsilné zna kyš s pouíitím nákladov nejefektivn j-ích komunika ních a propaga ních nástroj .
9. Firma prohlubuje svoji marketingovou orientaci a podporuje týmovou spolupráci mezi odd leními.
10. Firma soustavn zavádí nové technologie, které jí na trhu poskytují konkuren ní výhodu.

1.2 Marketingové koncepce

Prost ednictvím marketingu uspokojují lidé i skupiny své pot eby a p ání, a to v procesu výroby a sm ny výrobk a jiných hodnot. Z této definice vyplývají n které prvky, které jsou sou ástí marketingové koncepce. Mezi dal-í se adí poptávka, slufby, uspokojení a kvalita, a také marketingové vztahy, a to zejména vztahy se zákazníkem. V-echny prvky marketingové koncepce na sebe navazují a jsou propojené, což je patrné na obr. 1.¹³



Obr. 1 ó Základy marketingové koncepce

¹³ Srov. KOTLER, P., a ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 30.

Podle p ti existujících marketingových koncepcí provád jí organizace své marketingové aktivity:¹⁴

- 1) Výrobní koncepce ó prosazuje názor, fe spot ebitelé preferují výrobky a slufby s širokou dostupností a nízkou cenou, proto se zam ůjí p edev-ím na distribuci a sniflování cen.
- 2) Výrobní koncepce ó zam ůje se na produkování kvalitních výrobk , proto fe se domnívá, fe spot ebitelé lákají oblíbené výrobky za rozumnou cenu.
- 3) Prodejní koncepce ó jejím hlavním cílem je propagace, jelikož razí názor, fe zákazníci budou kupovat, jen když budou podn cováni propagací.
- 4) Koncepce společenského marketingu ó zam ůje se na dlouhodobé uspokojování zákazníka a v bec společnosti, nejde jim o krátkodobé uspokojení.
- 5) Marketingová koncepce ó cílem této koncepce jsou pot eby a p ání spot ebitel , cht jí uspokojit zákazníky lépe než konkurence.

Poslední zmi ovaná marketingová koncepce se zam ůje na ty i základní principy:¹⁵

- soust edí se na trh (segmentuje a definuje sv j cílový trh a zam ůje se pouze na n j),
- orientuje se na zákazníka (sleduje jeho pot eby, cílem je spokojený zákazník, který bude opakovan ě nakupovat a prezentovat výrobky a slufby),
- sla ůje pracovníky organizace s požadavky zákazníka (tzv. koordinovaný marketing),
- dosahuje zisku prostřednictvím uspokojení zákazníka (spokojený zákazník znovu a znovu nakupuje, je uspokojený lépe než konkurence).

Pomocí marketingové koncepce, a ůfl jakékoliv, se sniflují rizika rozhodnutí managementu, lze díky ní optimáln ě rozložit zdroje tam, kde jsou pot eba, zvy- ůje se nabídka i poptávka, podporuje se ekonomický r st a celková stabilita instituce. V neposlední ad se urychluje i technický pokrok.¹⁶

¹⁴ Srov. TĚM KOVÁ, E., *Management a marketing v praxi neziskových organizací*, s. 95-96

¹⁵ Srov. tamtéž, str. 96.

¹⁶ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 27.

1.3 Segmentace trhu

Zaměření marketingu pouze na jeden segment zákazníků se nazývá tržní diferencovaný nebo rovněž kulovnicový přístup. Segmentace trhu spoívá v rozdělení trhu, který je tvořen zákazníky, na homogenní skupiny, a to z důvodu, že každý zákazník je jiný, má jiné zájmy, životní styl, povolání nebo příjem i bydliště. Skupiny zákazníků mají své specifické požadavky na výrobky a služby, jsou si v určitých vech podobní a podobně reagují i na marketingové akce.¹⁷

Segmentace trhu se rozlišuje například:¹⁸

- z geografického hlediska (zaměření podle státu, města i regionu),
- z demografického hlediska (zaměření na pohlaví, věk nebo etnikum),
- ze socioekonomického hlediska (zaměření podle povolání, vzdělání, příjmu aj.),
- z psychologického hlediska (zaměření podle zájmů a zálib, osobnost jedince nebo povahových charakteristik),
- z hlediska prospěchu zákazníka (zaměření podle preferencí o nízká cena, vysoká kvalita, značka aj.),
- z hlediska času a intenzity užívání výrobku nebo služby (pravidelné, cyklické nebo výjimečné užívání),
- a další hlediska.

Podle rozsahu daného segmentu, podle jeho ekonomické síly a konkurence se jednotlivé instituce zamějí na jeden i kombinaci více segmentů, podle jimi uvedených hledisek. Hovoří se o tzv. tržním zacílení.¹⁹

Zdá se, že v dnešní době, kdy manažerové ví, že zákazníci jsou jediným skutečným střediskem zisku, pokládají tradiční strukturu společnosti (obr. 2) za zastaralou. Marketingové společnosti tuto pyramidu obrátily a na jejím pomyslném vrcholu jsou právě zákazníci, ať po nich jsou lidé v přední linii, kteří se právě se zákazníky setkávají a starají se, aby byli spokojeni. Pod nimi jsou pak lidé ze středního a nakonec vrcholného managementu. Úkolem středního managementu je podporovat

¹⁷ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 29-30.

¹⁸ Srov. tamtéž, s. 31-34.

¹⁹ Srov. tamtéž, s. 35.

lidi ve přední linii, a top management se stará o to, aby se přijímali dobré manažerské střední linie, které budou v jejich činnosti podporovat. I po stranách pyramidy jsou opatřeni zákazníci, jak je patrné na obr. 3.²⁰



Obr. 2 Tradiční struktura společnosti



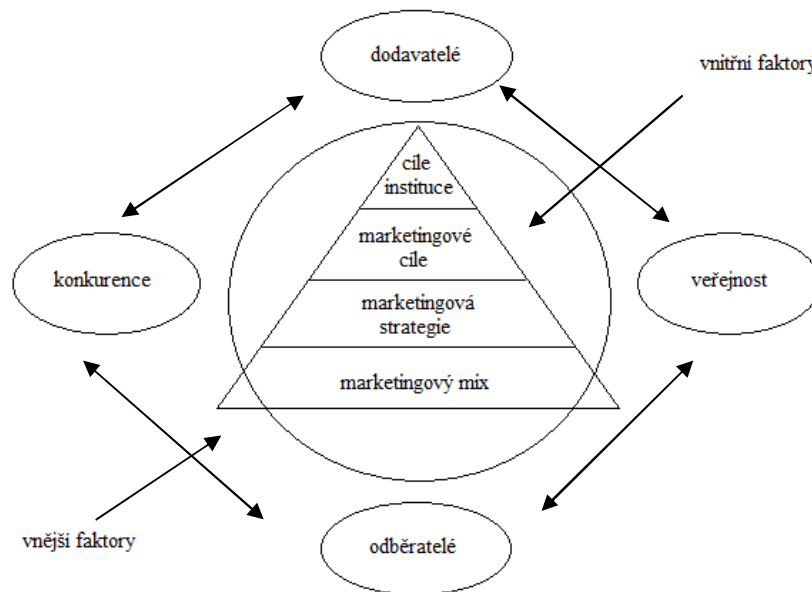
Obr. 3 Moderní zákaznický orientovaná struktura

1.4 Marketingová analýza

Jednou z důležitých oblastí analýzy marketingu je marketingové prostředí, které je v současnosti velmi proměnlivé, plynulé a rizikové. Odborníci v oblasti marketingu musí počítat s rizikem, s neočekávanými reakcemi ze strany dodavatelů nebo s omyly a nepředvídatelnými reakcemi ze strany konkurence. Dobré operativní, taktické a strategické řízení musí mít každý marketing, aby mohl reagovat na vlivy okolního prostředí. Úlohu a postavení marketingu znázorňuje obr. 4.²¹

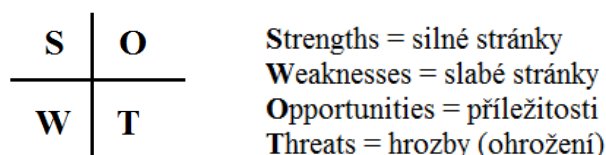
²⁰ Srov. KOTLER, P., a KELLER, K.L., *Marketing management*, s. 178.

²¹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 52.



Obr. 4 o Úloha a postavení marketingu

Vlivy prostředí se rozlišují na základě toho, zda jsou z prostředí vnitřního nebo vnějšího. Vnitřní prostředí je dáno řízením a organizací instituce, zabývá se finanční situací, lidskými zdroji, vybaveností a technickým rozvojem, nebo také umístěním a celkovou image instituce. Na základě vnitřního prostředí se pak rozlišují silné a slabé stránky dané instituce. Naopak vnější prostředí, které lze ještě rozdělit na mikroprostředí a makroprostředí, představuje hrozby a příležitosti pro instituci. Mikroprostředí je své klienty, obchodní partnery nebo konkurenci, makroprostředí je dáno ekonomickým, demografickým i politickým a kulturním prostředím.²² Souhrn silných a slabých stránek, a příležitostí s hrozbami, dohromady tvoří tzv. SWOT analýzu. Jednotlivé faktory jsou analyzovány, vyhodnoceny a graficky znázorněny podobně jako na obr. 5.²³



Obr. 5 o SWOT analýza

²² Srov. KOTLER, P., a KELLER, K.L., *Marketing management*, s. 53-58.

²³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 54.

Analýza silných a slabých stránek (SW) odpoví organizaci na otázky typu Kdo je? Co umí? čím se liší? nebo Co může získat? Díky SW analýze je definována tzv. marketingová filosofie. Definici vnějšího okolí naopak poskytne analýza příležitostí a hrozeb (OT), díky ní lze získat odpovědi na otázky Kdo jsou a kdo mohou být dodavatelé? Kdo jsou klienti? Kdo je konkurence?.²⁴

Díky SWOT analýze může management rozhodovat o své strategii na budoucí období, může v jednotlivých faktorech pozorovat změny, na základě kterých vyvodí případné následky.²⁵

1.5 Marketingový mix

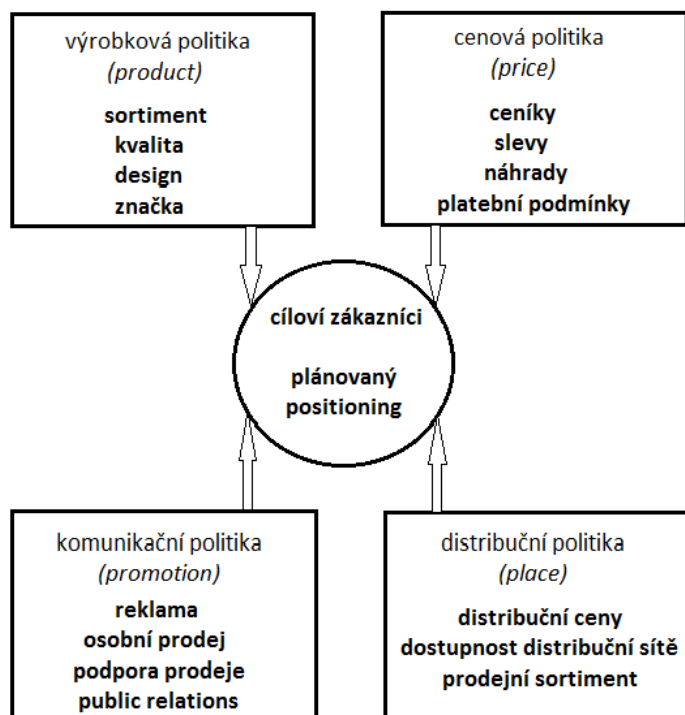
Úkolem marketingových pracovníků je sestavení marketingových programů, které jsou tvořeny nejrozličnějšími aktivitami. Tyto programy slouží zákazníkovi, sdělují a poskytují mu hodnoty. Aby firmy dosáhly svých marketingových cílů, je nutné použít soubor marketingových nástrojů, tzv. marketingový mix. Tyto nástroje jsou rozděleny do čtyř skupin, které jsou nazývány 4P marketingu. Mezi ně patří výrobek (product), cena (price), umístění (place) a propagace (promotion).²⁶ Specifické marketingové nástroje těchto skupin jsou znázorněny na obr. 6.²⁷

²⁴ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 55-56.

²⁵ Srov. tamtéž, s. 57.

²⁶ Srov. KOTLER, P., a KELLER, K.L., *Marketing management*, s. 57.

²⁷ KOTLER, P., ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 106.



Obr. 6 ó 4P marketingového mixu

Zlámal i ada dal-í autor uvádí je-t dal-í sloflky marketingového mixu. Z produktu postupem asu vyplynula problematika obalu, na základ nífl vznikl pojem 5P. Pátou sloflkou je tedy obal (package).

A v sou asné dob je dokonce rozeznáváno 8P, dal-ími nástroji jsou lidé (people), process (výrobní postup) a planning (plánování).²⁸

1.6 Marketingový pr zkum

Marketingový pr zkum se vyufflvá k poznávání názor a p ání zákazník . Podobn jako u segmentace trhu, i p i poznávání zákazník lze rozli-ovat n kolik okruh :²⁹

- a) socioekonomický profil zákazník (pohlaví, v k, nejvy-í dosafle né vzd lání, bydli-t , rodinný stav aj.),

²⁸ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 60-61.

²⁹ Srov. FORET, M., *Marketingový pr zkum ó Poznáváme svoje zákazníky*, s. 5-6.

- b) životní podmínky zákazníka (životní úroveň, vybavení domácnosti, movitý i nemovitý majetek),
- c) životní styl zákazníka (volnočasové aktivity, sport, kultura, cestování atd.),
- d) hodnotové orientace zákazníka (životní postoje a názory, politické a náboženské preference),
- e) chování a rozhodování zákazníka (rozhodování v životních situacích, při nákupech, o co mají zájem, důležitost ceny, kvality i propagace),
- f) vnímání a vliv marketingové komunikace (sledování sdělovacích prostředků, ovlivnění marketingem).

Díky marketingovým průzkumům lze získat informace o zákaznících na základě objektivizovaných a systematických metodologických postupů.

Marketingový výzkum se může vést dvěma směry. Výzkum zaměřený na měřitelná fakta, data o chování a preferencích zákazníka, se nazývá kvantitativní neboli episkopický. Naopak výzkum kvalitativní (demoskopický) zkoumá důvody chování, názory a postoje zákazníka, odpovídá na základní otázku šproč?³⁰

Rozdělení marketingového výzkumu spíše podle jeho druhu popisuje Foret. Primárním výzkumem je měření sběr informací v terénu, sekundárním pak další dodatečné využití dat, které již dříve někdo sesbíral a zpracoval jako primární výzkum, třeba s jinými cíli.³¹

Do dvou skupin lze rozdělit i metody výzkumu. Primární metody vyúsňávají pozorování, dotazování nebo experimentování, metody sekundární vyúsňávají externích nebo interních (vnitropodnikových) informací.³²

Vzhledem ke skutečnosti, že tato práce se zaměřuje na kvalitativní výzkum pomocí primární metody, je níže tento směr výzkumu rozebrán podrobněji. Jednou z primárních metod je dotazování, které může být písemné nebo ústní. Ve výzkumu této práce bylo zvoleno dotazování ústní, tedy pomocí dotazníku.

Dotazník je formou méněho vniknutí do soukromí respondentů. U lidí z nich je vnímán pozitivně, lidé mohou vyjádřit své názory. Při sestavování dotazníku je dobré mít na paměti, že by měl obsahovat maximálně 30 otázek, které budou stručné a srozumitelné, nebudou se dotýkat soukromí dotazovaného, a budou vhodné sezeně

³⁰ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s.128-129.

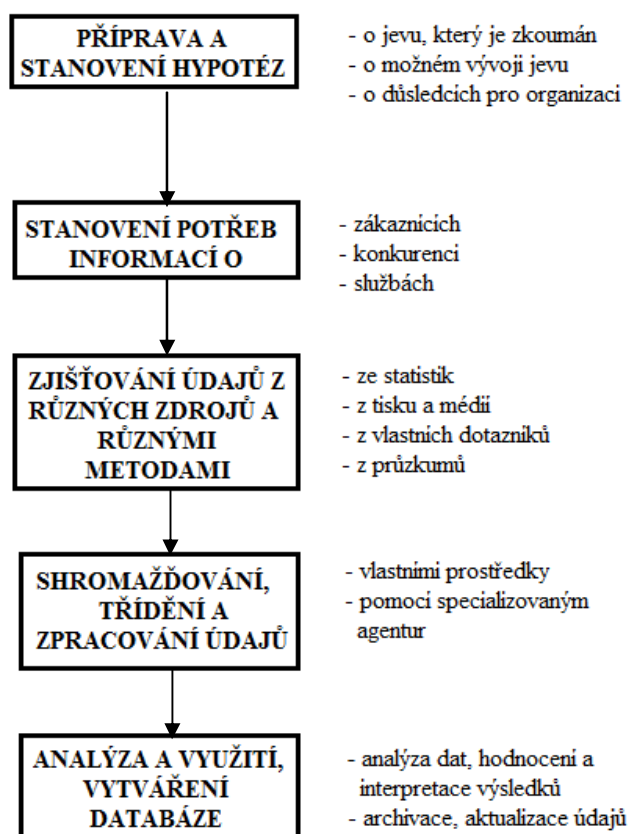
³¹ Srov. FORET, M., *Marketingový průzkum o Poznáváme svoje zákazníky*, s. 10.

³² Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s.129-130.

za sebou. Tázaného nesmí dotazník p ři- zat flovat, jeho vypln ní by m lo trvat jen n kolik minut.³³ Kotler uvádí, fle v otázkách dotazníku by nem ly být fládné p edpojatosti, otázky by m ly být specifické a vyhýbat by se m lo i otázkám hypotetickým. Dále je fládoucí vyvarovat se slangu a zkratkám, sloflitým nebo b fln nepouflívaným slov m, a také slov m snadno zam nitelným s jinými. Citlivost n kterých otázek je vhodné zmírnit intervaly (v k, p íjem aj.) a u uzav ených otázek by m la být nabídnuta i mořnost jiné odpov dí, neř je uvedeno v seznamu. Dotazník je díky své flexibilit nej b fln j-ím nástrojem pro sbírání dat.³⁴

Otázky v dotazníku mohou být bu otev ené, kdy respondenti uvádí své vlastní libovolné odpov dí, nebo uzav ené, kdy vybírají z p edem nabídnutých mořností odpov dí. Tyto uzav ené otázky mohou být alternativní (jen jedna mořná odpov), s více mořnostmi odpov dí, s otev eným koncem, s pouřitím -kály.³⁵

Marketingový pr zkum lze rozdlít do p ti fází, jak znázor uje obr. 7:³⁶



Obr. 7 ó Fáze marketingového výzkumu

³³ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s.132.

³⁴ Srov. KOTLER, P., a KELLER, K.L., *Marketing management*, s. 145.

³⁵ Srov. FORET, M., PROCHÁZKA, P., a URBÁNEK, T., *Marketing: základy a principy*, s. 71.

³⁶ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s.127.

1.7 Marketing a Internet

Na počátku devadesátých let 20. století vznikl web a webové prohlížeče. Díky tomu se internet proměnil z komunikačního prostředku na revoluční technologii poskytující zákazníkům i obchodníkům možnost vysokého stupně propojení.³⁷ Počet uživatelů internetu byl na počátku roku 2000 odhadován na 260 milionů. V roce 2005 pak počet vzrostl na 800 milionů až 1 miliardu.³⁸ V současné chvíli je počet uživatelů přibližně 2 až 1 miliardy.³⁹

V současném 21. století se nabízí řada nových možností, jak provádět marketing. Moderní doba nutí společnosti ke komplexnějšímu přístupu, instituce by měly na své zákazníky a také na konkurenci působit v novém marketingovém prostředí. Řadou nových možností poskytuje právě internet, který v dnešní době velká část populace využívá. Je už zcela běžné, že každá instituce si tvoří své vlastní webové stránky, jejich prostřednictvím o sobě poskytuje základní informace společnosti a potenciálním zákazníkům, kterým sděluje kromě své historie především zaměření a další informace, které by je mohli zajímat. Díky internetu je možné se zákazníky komunikovat, zasílat jim emaily nebo naopak odpovídat na jejich dotazy. Internet může posloužit i pro reklamu, kdy se nabízí propagace instituce zasíláním newsletterů nebo vzorků informací, které si zákazníci vyžádali. Stejně tak je možné evidovat počet a frekvenci návštěvníků internetových stránek. Posloužit může internet také při získávání nových zaměstnanců, i pro případ nabídky kvalifikačních kurzů, seminářů nebo konferencí. Pomocí internetu lze provádět různé marketingové průzkumy například zasíláním dotazníků. V neposlední řadě slouží internet pro komunikaci se zaměstnanci nebo pro nákup výrobků a služeb, a pro zasílání objednávek a faktur mezi společnostmi.⁴⁰

³⁷ Srov. KOTLER, P., ARMSTRONG, G., *Marketing*, s. 129.

³⁸ Srov. STUHLÍK, P., a DVOŘÁK, M., *Marketing na Internetu*, s. 27.

³⁹ SVĚTOVÉ STATISTIKY ONLINE, Uživatelé internetu, *Internet*, 2013, <<http://www.statistiky.wz.cz/?pg=internet>>.

⁴⁰ Srov. KOTLER, P., a KELLER, K.L., *Marketing management*, s. 55.

2 POJETÍ MARKETINGU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Pojetí marketingu ve zdravotnictví se nese v duchu jedné z definic, která říká, že marketing se zaměřuje na uspokojování potřeb zákazníků a díky tomu je dosahováno stanovených cílů, a zajišťuje rozvoj poskytovací instituce.⁴¹

V České republice působí v oblasti zdraví především neziskové organizace (nemocnice, rehabilitační zařízení, ambulance, aj.).⁴² Neziskové organizace jsou určovány pěti základními vlastnostmi: jsou institucionalizované (mají institucionální strukturu), soukromé (odděleny od státní správy), neziskové (nepřipouští se přerozdělování zisků vzniklých z činnosti organizace mezi vlastníky nebo vedení organizace), samosprávné a nezávislé (vlastní postupy a struktury, řídí samy sebe), dobrovolné (dobrovolná účast na svých činnostech).⁴³

Cílem marketingu neziskových organizací je sloužit zákazníkovi, je označován neziskovým marketingem a definuje se jako úsilí, které je organizací vynaloženo za účelem dosažení neziskových cílů.⁴⁴

2.1 Marketing služeb

Podstatou zdravotní péče jsou služby, proto je i marketing koncipován jako marketing služeb. Cílem zdravotnických zařízení určitého typu je uspokojovat zdravotní potřeby obyvatel. Zdravotní péče je poskytována zákazníkovi (pacientovi, klientovi), od kterého se také odvíjí. Potřeby zákazníka se musí nejprve rozpoznat, proto je nutné s klienty komunikovat (úkol pro marketing). Dalším cílem je řízení a vedení zaměstnanců tak, aby s klientem pracovali profesionálně (úkol pro řízení lidských zdrojů), a v neposlední řadě je také nutná efektivní organizace a řízení výkonů (úkol pro řízení operací). Jako ukazuje obr. 8., tyto tři složky se navzájem

⁴¹ Srov. GLADKIJ, I., *Management ve zdravotnictví*, s. 349.

⁴² Srov. VAŤMIKOVÁ, M., *Marketing služeb: efektivně a moderně*, s. 207.

⁴³ Srov. tamtéž, s. 206.

⁴⁴ Srov. tamtéž, s. 208.

prolínají a ovlivňují.⁴⁵ Na správném rozpoznání potřeb zákazníka a jejich co možná nejlepším uspokojení závisí finanční stabilita zdravotnického zařízení a také možnosti technického rozvoje.⁴⁶



Obr. 8 Schéma marketingu zdravotnictví

Dlefité postavení při rozvoji marketingu zdravotnického zařízení mají manafeři (především vrcholný management). Ti určují směr, jakým se bude daná zdravotnická instituce ubírat, její cíle, r st a o ekávanou poptávku po zdravotnických službách. Dlefité je především:⁴⁷

1. Sledování obecné ekonomické situace (pohyb cen, příjmy obyvatel, inflace aj.), politické a legislativní ceny nebo technologické pokroky.
2. Monitorování trhu výrobků a služeb (sledování poptávky po poskytovaných službách, trend demografického vývoje, způsob financování a cen zdravotnických služeb nebo změny ve standardech zdravotní péče).
3. Sledování konkurenčního prostředí (přístupy jiných institucí, jejich cenová politika, přístup ke stávajícím klientům, získávání nových klientů aj.)
4. Analýza vlastní organizace, kde jsou monitorováni její pracovníci (počet, kvalifikace, demografická struktura, motivace), dále ekonomické výsledky (náklady, výnosy, rentabilita, celková stabilita a další) a v neposlední řadě spokojenost klientů s poskytnutými službami.

⁴⁵ Srov. P. IBOVÁ, M., Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví, *Medical Tribune*, 2010, . 22, <<http://www.tribune.cz/clanek/19490>>.

⁴⁶ Srov. GLADKIJ, I., *Management ve zdravotnictví*, s. 349.

⁴⁷ Srov. tamtéž.

2.2 Marketingový mix z pohledu zdravotnictví

Jedním ze základních marketingových nástrojů je produkt. Ve zdravotnictví má produkt nejčastěji podobu služby klientovi. Jde o zdravotnický výkon, který je nehmotné povahy, což z pohledu marketingu znamená určitou odlišnost. Existuje zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi, a také není možné poskytnuté služby standardizovat.⁴⁸

Mezi specifické rysy produktu (služby) ve zdravotnictví patří například fakt, že produkty nemohou být předmětem výzkumu, jsou neprenositelné na jiné pacienty a projeví se až za určitou dobu, která není vždy stejná. Častým produktem bývá snížení bolesti či odstranění dysfunkce. Služby ve zdravotnictví mají obecně tendenci ke kolísání kvality, lze je obtížně měřit a kvantifikovat, i z toho důvodu, že za službu se nepovažuje i jen určitý zákrok.⁴⁹

K celkové spokojenosti pacienta mohou přispět služby, které doplňují základní lékařskou péči. Dle Zlámala se jedná o:⁵⁰

- a) způsob přijetí do zdravotnického zařízení
- b) respekt a přístup k pacientovi
- c) koordinace a integrace zdravotní péče
- d) informovanost a komunikace s pacientem a jeho rodinou
- e) tělesné a duševní pohodlí pacienta
- f) citová podpora pacienta, eliminace strachu a obav
- g) začlenění rodiny při dlouhodobé léčbě pacienta
- h) proces propouštění pacienta, následná péče a kontroly

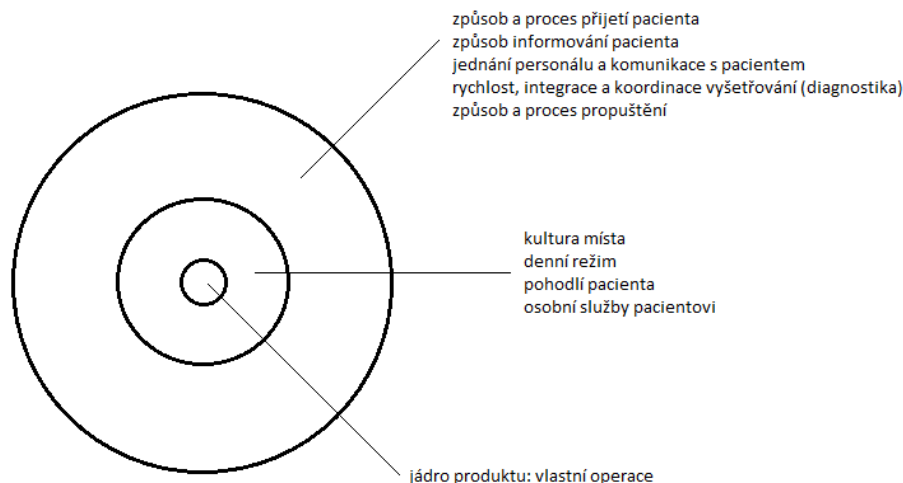
Poskytnutí základní lékařské péče spolu s těmito uvedenými specifickými charakteristikami tvoří komplexní produkt, jehož možnou strukturu je vidět na obr. 9, který uvádí příklad operace.⁵¹

⁴⁸ Srov. BELLOVÁ, J., Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu, *Profese on-line*, s. 20.

⁴⁹ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 62

⁵⁰ Srov. tamtéž, s. 63

⁵¹ Srov. tamtéž, s. 71.



Obr. 9 ó Komplexní produkt marketingu ve zdravotnictví

Další slofkou marketingového mixu je distribuce (placement). V oblasti zdravotnictví jde o dostupnost zdravotnické pé e, její rozsah v míst zdravotnického za ízení a kulturu místa. Po átky dostupnosti zdravotnické pé e v eské republice jsou datovány do st edov ku, kdy církve ásto zakládala nemocnice v klá-terech nebo jejich okolí. Od roku 1944 rostl počet nemocnic, naopak po roce 1989 klesal na úkor zvy-ujícího se počtu p edev-ím soukromých ambulancí, které hojn vznikají dodnes.⁵² Dostupnost pé e je dle Gladkého definována jako: šPo et nebo podíl obyvatelstva, u n hoř lze očekávat, že nav-tíví ur íté zdravotnické za ízení za existujících p ekáflek p ístupu.⁵³ Dostupnost m ňe být bu fyzická (nebo geografická), která se týká p íjemce pé e, a vyjad uje rozsah, v jakém m ňe být dosařena zdravotnická pé e pacientem nebo skupinou jako celkem. D leřitá je p ítom vzdálenost zdravotnického za ízení, kde je pé e poskytována a as, který pacientem stráví cestováním do za ízení, a také ekací doba. Druhým typem dostupnosti je dostupnost ekonomická, která e-í otázku schopnosti jedince uhradit poskytnutou zdravotní pé i. V evropských státech p evařuje univerzální pokrytí zdravotní pé e poji-t ním.⁵⁴

Jak již bylo zmín no vý-e, sou ástí této slofky marketingového mixu je i kultura místa, kam spadá vybavení zdravotnických za ízení (ordinace, ekárny a dal-ích prostor), ekací doby, zp sob jednání zam stnanc nebo ístota a hygiena na

⁵² Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 75-76.

⁵³ GLADKIJ, I., *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*, s. 73.

⁵⁴ Srov. tamtéř.

pracovníti. Na tuto oblast v poslední době zdravotnická zařízení dbají a mnohé se v ní oproti dřívějším dobám změnilo k lepšímu.⁵⁵

Těto složky představuje cena (price). Nicméně ve zdravotnictví nejsou ceny zdravotnických služeb dleň tak jako v jiných odvětvích podle nabídky a poptávky, ceny jsou buď regulované, nebo smluvní. Většina cen se ve zdravotnictví řadí mezi regulované. Ceny určuje zdravotní politika prostřednictvím zdravotních pojišťoven. V České republice jsou ceny výrobků a služeb podstatně nižší než v zahraničí.⁵⁶

Každé zdravotnické zařízení musí se svými současnými i potenciálními zákazníky komunikovat. Musí si vybudovat svou image a dobrou pověst, a tu získá jen v případě, že o něm klienti budou vědět, budou ho znát a vědět, jaké druhy zdravotnické péče poskytuje. Komunikace je nejdůležitější součástí dalšího prvku marketingového mixu – propagace (promotion). A nejde jen o komunikaci s klienty, ale také mezi managementem zařízení a pracovníky nebo komunikaci s médii. Dalšími součástmi špromotionů jsou pak reklamy a public relations neboli vztahy k veřejnosti.⁵⁷

People (lidé) a planning (plánování) jsou významnými prvky zdravotnictví. První zmíněný se týká způsobu jednání zaměstnanců, a prolíná se i s řízením lidských zdrojů. Ve zdravotnictví je velmi často nutná týmová spolupráce, která bez dobré komunikace bude fungovat jen špatně. Součástí tohoto prvku marketingového mixu je i komunikace a jednání s partnery, dodavateli nebo zdravotními pojišťovnami.⁵⁸ Plánování je souhrn věcí, které mají dopomoci k dosažení stanovených cílů. Jeho jednotlivé kroky zahrnují audit, SWOT analýzu, předpoklady, cíle, strategie, programy a sledování. Při plánování jsou využívány zejména různé tabulky, grafy a další metody.⁵⁹

Poslední dvě složky mixu – package a process – nemají v marketingu zdravotnictví příliš velké uplatnění. Problematika obalu (package) se může týkat obalu léků nebo vzhledu zdravotnických pomůcek, což však pro pacienta příliš velkou roli nehraje. Procesem se rozumí například samotné vyšetření pacienta a léčení. Než by to snad nebylo pro pacienta důležitější, ale z pohledu marketingu je většina postupů a

⁵⁵ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 77.

⁵⁶ Srov. tamtéž, s. 72-73.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 77-78.

⁵⁸ Srov. tamtéž, s. 61.

⁵⁹ Srov. tamtéž, s. 142.

způsob léčby by standardizována a poskytována na co možná nejlepší úrovni ve všech zdravotnických zařízeních.⁶⁰

⁶⁰ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 61.

3 ZDRAVOTNICKÉ ZA ÍZENÍ

Základem veřejného zdravotnictví je zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění platných předpisů, účinných od 1. 4. 2012. V jeho první části, v § 4, jsou zdravotnická zařízení (ZZ) definována jako prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Zizovatelem veřejného zdravotnického zařízení může být Česká republika (ČR), dále kraj, obec, právnická osoba, fyzická osoba nebo i více uvedených zizovatelů najednou.⁶¹

3.1 Základní pojmy

Poskytovatelem zdravotních služeb se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování těchto služeb podle zákona č. 372/2011 Sb. Zdravotní služby jsou, podle téhož zákona, § 2 a odstavce 2, chápány jako poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dále činnostmi vykonávané odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.⁶²

Zdravotní péče je popisována jako soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, za účelem udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, pro udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, a v neposlední řadě pro pomoc při reprodukci a porodu, a také pro posouzení zdravotního stavu. Dále se zdravotní péčí rozumí preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetřovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky pro výše uvedené činnosti.⁶³

Špacientem je fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Ošetřující zdravotnický pracovník je osoba, která navrhuje, koordinuje, poskytuje a

⁶¹ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 4, s. 4731.

⁶² Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 2, s. 4730.

⁶³ Srov. tamtéž, s. 4731.

vyhodnocuje individuální léčebný postup u konkrétního pacienta a koordinuje poskytování dalších potřebných zdravotních služeb.⁶⁴

3.2 Druhy a formy zdravotní péče

Druhy zdravotní péče se podle účelu jejího poskytnutí dělí na péči preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebnou rehabilitační, ošetřovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinickofarmaceutickou.⁶⁵ Tato diplomová práce se bude dále více zabývat právě péčí o léčebnou rehabilitační.

Jejími úkolem je maximální možná obnova fyzických, poznávacích, emočních, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některých funkcí jeho organismu, například zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu.⁶⁶

Formami zdravotní péče mohou být péče ambulantní, jednodenní, lůžková a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.⁶⁷ Práce se dále blíže zaměří k ambulantní péči. Při ní se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do ZZ poskytovatele jednodenní péče.⁶⁸

3.3 Svobodná volba zdravotnického zařízení

Svoboda občanů se chápe a uskutečňuje jako svoboda volby. Občané mají jistotu a možnost svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení i svobodné volby zdravotní pojišťovny.⁶⁹

⁶⁴ ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 3, s. 4731.

⁶⁵ Tamtéž, § 5, s. 4732.

⁶⁶ Tamtéž, s. 4733.

⁶⁷ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 6, s. 4733.

⁶⁸ Srov. tamtéž, § 7, s. 4733.

⁶⁹ Srov. CABRNOCH, M., Svobodná volba svobodného občana, *Informační stránky poslance MUDr. Milana Cabrnocha*, 2002, <<http://www.cabrnoch.cz/stary-web/zdravotnictvi/020514kolokvium.html>>.

Právo pacient na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení je samozřejmě zakotveno i v našem právním řádu, z něhož toto právo vyplývá.⁷⁰ Základním ustanovením je Listina základních lidských práv a svobod, podle níž má dle článku 31 každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.⁷¹ Právo na svobodnou volbu lékaře je pak také konkrétně uvedeno v zákoně o zdravotních službách a v zákoně o veřejném zdravotním pojištění. Volba lékaře je v těchto právních předpisech koncipována jako svobodná.⁷² Na základě čtvrté části, hlavy první, zákona o zdravotních službách, která se zabývá právy a povinnostmi pacienta a jiných osob, je zejména, že pacient má při poskytování zdravotních služeb mimo jiné právo zvolit si poskytovatele oprávněného k poskytnutí těchto služeb, které odpovídají potřebám pacienta, a zdravotnické zařízení, pokud tento zákon nebo jiné právní předpisy nestanoví jinak.⁷³ Zákon o veřejném zdravotním pojištění říká, že pojištěnec má právo na výběr lékaře i jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a ZZ s výjimkou závodní zdravotní služby, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně. Dále má pojištěnec právo na zdravotní péči bez přímé úhrady, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem. V neposlední řadě má pojištěnec právo podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním.⁷⁴ Právo pacienta na svobodnou volbu lékaře nebo ZZ se může dostat do rozporu s kapacitou poskytovatelů zdravotní péče, proto je nutné se zamyslet i nad tím, jaké mají i lékaři i nebo ZZ možnosti, v případě zmíněného konfliktu s kapacitou poskytovatelů, odmítnout pacienta. Odmítnutím přijetí pacienta se zabývá opět zákon o veřejném zdravotním pojištění v § 11, odst. 1, písm. b). Zde je

⁷⁰ Srov. HORÁEK, J., Možnosti lékaře a zdravotnického zařízení odmítnout pacienta, *Mladá fronta Zdravotnické noviny*, 2010,

<<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/moznosti-lekare-a-zdravotnickeho-zarizeni-odmitnout-pacienta-454295>>.

⁷¹ LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD, článek 31,

<<http://www.sbirkazakonu.info/listina-zakladnich-prav-a-svobod/>>.

⁷² Srov. HORÁEK, J., Možnosti lékaře a zdravotnického zařízení odmítnout pacienta, *Mladá fronta Zdravotnické noviny*, 2010,

<<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/moznosti-lekare-a-zdravotnickeho-zarizeni-odmitnout-pacienta-454295>>.

⁷³ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 28, s. 4747.

⁷⁴ Srov. ZÁKON č. 48/1997 Sb., § 11, s. 1189.

vedeno, lékař může odmítnout přijetí pacienta do své péče pouze tehdy, jestliže by jeho přijetím bylo překročeno únosné pracovní zatížení lékaře a tak, lékař by nebyl schopen zajistit kvalitní zdravotní péči o tohoto nebo jiného pacienta, které má ve své péči. Jiná vážná příčina, pro kterou může zvolený lékař odmítnout přijetí, je též přílišná vzdálenost místa trvalého nebo přechodného pobytu pacienta pro výkon návštěvní služby. Míru únosného pracovního zatížení a závažnost příčiny pro nepřijetí pacienta do své péče posuzuje zvolený lékař. Lékař nemůže odmítnout pacienta, a to v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. Každé odmítnutí přijetí pacienta do péče musí být lékařem přijetí písemně potvrzeno.⁷⁵

Práva a povinnosti poskytovatele je rovněž zákon o zdravotních službách, a to v páté části, § 48. Ten podobně jako zákon o veřejném zdravotním pojištění odkazuje pouze na dvě možnosti lékaře odmítnout pacienta, a to při přílišném pracovním vytížení a neschopnosti přijmout dalšího pacienta bez toho aniž by utrpěla kvalita péče o již registrované pacienty nebo jeho přijetí brání provozní důvody, personální zabezpečení nebo technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení. Další možností je poukaz na přílišnou vzdálenost, jak o tom bylo pojednáno výše. Odmítnout může ještě i v případě, že pacient není pacientem zdravotního pojištění.⁷⁶ Z tohoto krátkého výřezu je zřejmé, že lékař je ve švolbě pacienta omezen.⁷⁷

Naopak poskytovatel nesmí odmítnout přijetí pacienta do péče, jde-li o pacienta, kterému je třeba poskytnout neodkladnou péči, jde-li o porod nebo o zdravotní službu, které jsou nezbytné z hlediska ochrany veřejného zdraví nebo ochrany zdraví při práci, dále jde-li o krizové situace nebo výkon ochranného léčení nařízeného soudem. Důvody odmítnutí přijetí pacienta do péče nebo ukončení péče posuzuje poskytovatel.⁷⁸

⁷⁵ Srov. ZÁKON č. 48/1997 Sb., § 11, s. 1189.

⁷⁶ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 48, s. 4759.

⁷⁷ Srov. HORÁEK, J., Možnosti lékaře a zdravotnického zařízení odmítnout pacienta, *Mladá fronta Zdravotnické noviny*, 2010, <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/moznosti-lekare-a-zdravotnickeho-zarizeni-odmitnout-pacienta-454295>>.

⁷⁸ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 48, s. 4759-4760.

I přesto, že zákony uvádí odmítnutí přijetí pacienta ze strany lékaře, nikoli ze strany ZZ, bylo by vhodné vztáhnout právo odmítnutí i na tyto subjekty. A to především v případě přílišného pracovního vytížení. V situaci, kdy vzdálenost bydlištěm lékařem představovat objektivní komplikaci pro pacienta, měla by mít ZZ možnost v určitých případech odmítnout pacienta s poukazem na tento důvod. Pacient by měl do zdravotnického zařízení dojíždět často, jinak by nedodržení léčebného postupu mohlo ohrozit výsledek léčby. Léčbu je možné poskytnout i v jiném ZZ blíže místu pobytu pacienta. Situace odmítnutí pacienta by ovšem měla nastávat jen výjimečně.⁷⁹

3.4 Síť zdravotnických zařízení v České republice

Z registru zdravotnických zařízení (RZZ), jehož provozovatelem je Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS ČR) je možné zjistit základní informace o zdravotnických zařízeních, a to jednak identifikační číslo organizace, zřizovatele, název nebo adresu aj., a dále pak informace o vnitřním členění zařížení (počet lékařů, počet zdravotnických pracovníků nelékařů, počet lůžek aj.).⁸⁰

V zatím poslední dostupné a vydané publikaci jsou informace za rok 2011. Na konci tohoto roku bylo v České republice evidováno 28 450 zdravotnických zařízení (o 382 více než v roce 2010), z toho 20 121 samostatných ordinací (oproti roku 2010 nárůst o 236 zařízeních). Většina (28 225) evidovaných zařízení bylo nestátních (155 zařízení zřizoval kraj, 170 město nebo obec, u zbývajících 27 900 byla zřizovatelem fyzická osoba, církev nebo jiná právnická osoba). Státních zařízení, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví a ostatní centrální orgány, bylo v roce 2011 pouze 225.⁸¹

Ve všech ZZ pracovalo v roce 2011 celkem 46 422 lékařů a více než 107 023 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů (ZPBD). Přítomní pouze na soukromá ZZ (zřizovatel fyzická osoba, církev, jiná právnická osoba) pracovalo

⁷⁹ Srov. HORÁEK, J., Možnosti lékaře a zdravotnického zařízení odmítnout pacienta, *Mladá fronta Zdravotnické noviny*, 2010, <<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/moznosti-lekare-a-zdravotnickeho-zarizeni-odmitnout-pacienta-454295>>.

⁸⁰ Srov. ÚZIS ČR, Síť zdravotnických zařízení 2011, *Zdravotnická statistika*, s. 9.

⁸¹ Srov. tamtéž, s. 9.

necelých 70 % všech lékařů a téměř 59 % všech ZPBD. V ambulantní péči pak bylo zaměřeno 71,4 % všech lékařů (33 138 lékařů) a 50,8 % všech ZPBD (54 332 ZPBD). Z toho plyne, že ambulantní péče byla již z více než 81 % poskytována v zařízeních soukromých.⁸²

Do samostatných ambulantních zařízení se řadí sdružená ambulantní zařízení, zdravotnická střediska, samostatné ordinace praktických lékařů a ostatní ambulantní zařízení. Ostatní ambulantní zařízení zahrnují samostatné zařízení psychologa/logopeda, samostatná zařízení dalších nelékařů, samostatné laboratoře, samostatná zařízení transfúzní služby, samostatné lékařské služby první pomoci a další ambulantní zařízení. Na konci roku 2011 bylo evidováno 24 542 samostatných ambulantních zařízení, tj. o 247 více než v roce 2010.⁸³

Při zaměření na kategorii ostatních ambulantních zařízení, kam bývá zahrnována i rehabilitační zařízení, o kterých bude více pojednáno později, bylo na konci roku 2011 v ČR evidováno 4100. Nejvíce tradičně v hlavním městě, nejméně naopak v Karlovarském kraji. Počet ostatních ambulantních zařízení ve všech krajích uvádí tab. 1.⁸⁴

Jak již bylo zmíněno výše, většina ZZ byla nestátních, ostatní ambulantní zařízení v roce 2011 byla převážně v řízení fyzickou osobou, církví nebo jinou právnickou osobou (celkem 4052 ZZ), pouze 9 bylo zřízeno krajem a 5 pak obcí nebo městem.⁸⁵

Celkové zabezpečení zdravotní péče v políci lékařů v jednotlivých krajích ČR uvádí rovněž tab. 1. Totéž jako v políci ostatních ambulantních zařízení, i políci lékařů byl v roce 2011 nejvyšší v Praze a nejnižší v kraji Karlovarském.⁸⁶

⁸² Srov. ÚZIS ČR, Síť zdravotnických zařízení 2011, *Zdravotnická statistika*, s. 12.

⁸³ Srov. tamtéž, s. 17.

⁸⁴ Srov. tamtéž, s. 26-44.

⁸⁵ Srov. tamtéž, s. 45-50.

⁸⁶ Srov. tamtéž, s. 130-136.

Tab. 1 ó Po ty zdravotnických za ízení (ZZ) v jednotlivých krajích

ZZ V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH	ZZ VĚCHNY DRUHY	AMBULATNÍ ZA ÍZENÍ	OSTATNÍ AMBULATNÍ ZA ÍZENÍ
Hl. m sto Praha	4 887	4 335	558
St edo eský kraj	3 461	2 950	375
Liberecký kraj	1 326	1 127	170
Ústecký kraj	2 415	2 042	280
Karlovarský kraj	1 154	944	155
Plze ský kraj	2 006	1 695	208
Jiho eský kraj	2 194	1 898	257
Vyso ina	1 666	1 450	183
Pardubický kraj	1 657	1 411	214
Královéhradecký kraj	1 963	1 668	225
Jihomoravský kraj	3 738	3 228	377
Olomoucký kraj	2 369	2 069	310
Moravskoslezský kraj	3 963	1 838	498
Zlínský kraj	2 087	3 424	290
CELKEM	34 886	30 079	4 100

Pozn.: íselné údaje ze Zdravotnické statistiky (Sí zdravotnických za ízení v roce 2011) a z RZZ se mohou liít. P í ina t chto nesrovnalostí bude vysv tlena v dalí ásti práce.

3.5 Kritéria p í volb zdravotnického za ízení

Na základ svobodné volby léka e í zdravotnického za ízení je na míst otázka, podle jakých informací se vlastn pacienti rozhodují a vybírají si léka e nebo zdravotnické za ízení. S ohledem na právo svobodné volby je vhodné se zeptat, zdali mají ob ané k takovým informacím v bec p ístup. Vzhledem k tomu, že v R nejsou zve ej ovány srovnatelné informace o kvalit zdravotní pé e, a v n kterých p ípadech nejen o kvalit , je vhodné se nad tímto problémem více zamyslet.⁸⁷

Z výzkumu z roku 2002 provedeného mezi dosp lými ob any Brna bylo zji ováno, na základ eho se ob ané rozhodují pro využívání slufleb toho í jiného léka e. Vyplynulo z n j, že se lidé nej ast jí ídí a rozhodují podle názor svých

⁸⁷ Srov. PRUDIL, L., a KA OVÁ, P., Ob an, informace a svobodná volba odborného léka e, *Zdravnictví v eské republice*, s. 100.

příbuzných, přátel a známých a také dávají na rady jiných lékařů nebo zdravotnických pracovníků. Za nejdůležitější pro své volby považují odborné schopnosti lékaře, dále pak jakým způsobem se s nimi proberá návrat v jednáno, a v neposlední řadě jsou pro ně důležitě dosahované výsledky léčby. Naopak za nejméně důležité označily vybavení ordinace a čekárny nebo ordinací dobu. Na druhou stranu zjistily ordinací doby, místní dostupnosti ordinace nebo její vybavení, jsou pro ně nejdostupnějšími informacemi. K tomuto výzkumu je nutné zmínit i to, že ze 400 dotázaných respondentů považuje přístup k informacím o kvalitě zdravotní péče za důležitý 60 % těchto lidí.⁸⁸

Univerzita v Sydney se ve svém výzkumu také zabývala podobným problémem. Formou dotazníků zjistily, co je pro klienty, kteří navracují rehabilitaci zaizolované důležité. Dotazník se skládal ze tří částí, v první části byly zjišťovány socio-demografické údaje (věk, pohlaví, zaměstnání, vzdělání, typ zranění nebo trvání pracovní neschopnosti), druhá část zjistila druh rehabilitačního zaizolování, které klient navracuje, a poslední část obsahovala 34 kritérií, z kterých měli respondenti vybírat ta, která jsou pro ně při volbě ZZ rozhodující. Mezi tato kritéria patřilo například: umístění rehabilitačního zaizolování, čekací doba, dostupnost rehabilitační péče, poskytování informací o rehabilitaci, vybavení rehabilitace, důkladné vyšetření lékařem a terapeutem, vysvětlení procedur, individuální přístup terapeuta, kompetence lékaře a terapeuta, kvalita péče, účinnost léčby, výběr lékaře nebo fyzioterapeuta a další. Z výsledků vyplynula řada závěrů, porovnával se vztah mezi kritérii, ze kterých se vybíralo, s věkem, pohlavím, vzděláním a dalšími významnými údaji o klientech. V souvislosti s věkem bylo zjištěno, že pro klienty ve věku 17-25 let jsou nejdůležitější kompetence lékaře a jeho důkladné vyšetření pacienta. Pro klienty starší 46 let je nejdůležitější kvalita péče. Kompetence lékaře jsou naopak rozhodující pro věkovou kategorii 26-35 let, a účinnost léčby zase preferují lidé ve věku 36-45 let. Mění závislosti mezi vzděláním a jednotlivými kritérii ukázalo, že pro klienty s vysokoškolským vzděláním je nejpodstatnější kompetence terapeut a vysvětlení procedur. Lidé s dosáhlým středněškolským vzděláním preferují především čekací doby a moderně vybavené zaizolování, a lidé se základním vzděláním

⁸⁸ Srov. PRUDIL, L., a KALOVÁ, P., Občan, informace a svobodná volba odborného lékaře, *Zdravotnictví v České republice*, s. 101.

pak efektivní léčbu. Porovnávány byly i další údaje o pacientech s jednotlivými faktory.⁸⁹

V případě volby zdravotnického zařízení může být rozhodující jeho dostupnost, tedy vzdálenost od místa bydliště. Stejně důležité je, zda zařízení přijímá nové pacienty a jaké jsou čekací doby na poskytovanou péči. Otázka dostupnosti není sice zásadní, ale pacient potřebuje vědět, kde se zařízením nacházejí, aby se mohl rozhodnout, které zvolí. Překvapivě tyto informace o místě zdravotnického zařízení je často obtížné získat.⁹⁰

Již dříve bylo zmíněno, že podle zákona o zdravotních službách je možné zjistit, že pokud je vzdálenost místa pobytu pacienta a ZZ příliš velká a neumožní odevzdat výkon návratné služby, může poskytovatel odmítnout přijetí pacienta do své péče.⁹¹ Rovněž také v situaci, kdy vzdálenost bydliště komplikuje průběh léčby, pacient by měl třeba i několikrát týdně dojíždět na terapii do ZZ, aby byl dodržen léčebný postup a především aby se dostavil pozitivní výsledek léčby. Tato situace se právem může týkat různých ambulantních zařízení, například těchto rehabilitačních, kam pacient obvykle na terapii dochází dvakrát až třikrát týdně.⁹²

Pacienta může rovněž i volba ZZ zajímat způsobem sdělování informací, ať už o zdravotním stavu, vyšetřeních nebo léčbě, která ho čeká. Zákon č. 372/2011 Sb. uvádí, že poskytovatel zdravotní péče je povinen pacientovi srozumitelným způsobem a v dostatečném rozsahu oznámit, jaký je jeho zdravotní stav a jaký léčebný postup je navrhován. Pacientovi přitom musí být umožněno pokládat doplňující otázky k jeho zdravotnímu stavu nebo léčbě, a poskytovatel musí naopak tyto otázky srozumitelně zodpovědět. Informace o zdravotním stavu jsou pacientovi sděleny například při přijetí do péče a kdykoliv jindy, kdy je to účelné, a to odevzdaným zdravotnickým pracovníkem

⁸⁹ Srov. TING, H., a FITZGERALD, M.H., Rehabilitation market segmentation and positioning of rehabilitation providers, *Journal of Rehabilitation*, s. 40-41.

⁹⁰ Srov. CABRNOCH, M., Svobodná volba svobodného občana, *Informační stránky poslance MUDr. Milana Cabrnocha*, 2002, <<http://www.cabrnoch.cz/stary-web/zdravotnictvi/020514kolokvium.html>>.

⁹¹ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 48, s. 4759.

⁹² Srov. HORÁEK, J., Možnosti lékaře a zdravotnického zařízení odmítnout pacienta, *Mladá fronta Zdravotnické noviny*, 2010,

<<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/moznosti-lekare-a-zdravotnickeho-zarizeni-odmitnout-pacienta-454295>>.

způsobily k poskytování zdravotní péče. Pracovník poté provede do zdravotnické dokumentace zápis, že byl pacient informován.⁹³

Další kritéria dle fitápi volby ZZ vyplynula již z kapitoly 2.2 o marketingovém mixu z pohledu zdravotnictví, a to jednak z problematiky produktu, kde je zdrazována jeho komplexnost. Nejde jen o samotnou službu, o samotný výkon, ale záleží i na nabídce specifických služeb okolo, od přijetí pacienta, přes jeho informovanost, až po jednání a přístup k němu samotnému. O dostupnosti péče hovoří placement (distribuce), a to nejen o ekonomické nebo geografické, ale i o kultuře místa. Klienty bude jistě zajímat i vybavení ordinace, čekárny a dalších prostor nebo vybavenost technická a počítačová.⁹⁴

Odbornost lékařů a zdravotnického personálu je pro klienty určitě zásadní. Každý zdravotnický pracovník je povinen poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost. Dále musí poskytovat služby v rozsahu odpovídající zdravotnímu stavu pacienta, a to na náležité úrovni. Musí také ctít etické principy.⁹⁵

Na odbornost péče pak samozřejmě navazují samotné výsledky léčby, kterých bylo, v případě, nebylo dosaženo.

⁹³ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 31, s. 4749.

⁹⁴ Srov. ZLÁMAL, J., *Marketing ve zdravotnictví*, s. 62.

⁹⁵ Srov. ZÁKON č. 372/2011 Sb., § 49, s. 4760.

4 REHABILITACE

Rehabilitace je podle Světové zdravotnické organizace WHO (World Health Organization) definována jako: šObnova optimálního nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního stavu osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci i úrazu pro život a práci člověka.⁹⁶

Rehabilitace je rovněž proces, jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením (s disabilitou), aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich stavu k dosažení vyšší úrovně nezávislosti. Tuto definici přijala Organizace spojených národů (OSN) a je součástí Úmluvy o právech osob s disabilitou, kde článek 26 definuje habilitaci a rehabilitaci. Rehabilitace může zahrnovat opatření pro zajištění a obnovu funkcí nebo opatření kompenzující ztrátu nebo absenci funkce nebo funkční omezení.⁹⁷

Jiná definice uvádí, že rehabilitace představuje soubor opatření, která vedou k co nejoptimálnější a nejrychlejší resocializaci člověka postiženého na zdraví následkem nemoci, úrazu nebo vrozené vady.⁹⁸

Problémy rehabilitace se netýkají pouze zdraví, ale jsou to rovněž problémy ekonomické, sociální, politické, pedagogické, psychologické, technické aj. Z tohoto pohledu se rehabilitace dělí na léčebnou (fyzioterapii), pracovní, pedagogickou, sociální a technickou. Blíže se bude zaměřeno na rehabilitaci léčebnou, jejíž metody jsou fyzikální terapie, kinezioterapie, ergoterapie a jiné interdisciplinární metody (psychoterapie, ortotika aj.).⁹⁹

⁹⁶ MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍ SCHOPNOSTI, DISABILITY A ZDRAVÍ, *Definice rehabilitace*, <http://www.mkf-cz.cz/node/2>.

⁹⁷ Tamtéž.

⁹⁸ Srov. DVOŠÁK, R., *Základy kinezioterapie*, s. 7.

⁹⁹ Srov. tamtéž, s. 7-8.

4.1 Fyzioterapie

Fyzioterapie je mladý obor zdravotnické praxe, který se zaměřuje na diagnostiku, prevenci a terapii funkčních poruch pohybového systému. Pomocí fyzioterapeutických postupů, metodik a technik cíleně působí a ovlivňuje funkci pohybového systému, interních orgánů i psychických funkcí. Fyzioterapie zasahuje všude tam, kde jsou fyzické i psychické funkce ohroženy zraněním, nemocí, vrozenou vadou nebo stárnutím.¹⁰⁰

Fyzioterapie využívá speciální kineziologické postupy a testy, které vedou ke stanovení terapeutického plánu. Během diagnostiky provádění rozsahu pohybu v kloubech a stupně svalové síly, vyhodnocuje pohybové vzory a také posturální a lokomotorní chování pacienta. Fyzioterapie je neinvazivní terapie, která využívá jako léčebné prostředky aktivní i pasivní pohyb, mechanické podněty, gravitaci, teplo i chlad, rovněž využívá i vodního prostředí nebo úkony mechanické a světelné energie nebo elektrického a magnetického pole. Fyzioterapie si klade za cíl zachovat nebo obnovit optimální funkci pohybového aparátu, uplatňuje se ve většině klinických oborů v různých diagnózách, které jsou spojené s poruchou funkce. Fyzioterapie je poskytována ve zdravotnických zařízeních státního i nestátního typu.¹⁰¹

Léčebnou rehabilitaci provádí fyzioterapeut, který získal vzdělání dle schválených studijních programů Ministerstva zdravotnictví České republiky.¹⁰² Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, vykonává fyzioterapeut činnost podle § 3 odst. 1 a dále stanovuje a provádí bez odborného dohledu v souladu s diagnózou lékaře případně v souladu s doporučeným postupem lékaře (pokud je stanoven), a na základě vlastních vyšetření optimální varianty a kombinace fyzioterapeutických postupů tak, aby bylo dosaženo cíle předepsaného lékařem.¹⁰³

¹⁰⁰ Srov. Unie fyzioterapeutů UNIFY ČR, *Koncepce oboru fyzioterapie*, <http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>.

¹⁰¹ Srov. tamtéž.

¹⁰² Srov. tamtéž.

¹⁰³ Srov. Vyhláška č. 55/2011 Sb., § 25, s. 497.

Zejména fyzioterapeut m fe¹⁰⁴:

- a) zji-ovat anamnézy, vy-etovat jednotlivé t lesné segmenty, vy-etovat dechové funkce,
- b) provád t komplexní kineziologické vy-et ení v etn diagnostiky funk ních poruch pohybového systému, diagnostikovat bolestivé a spou-ové body,
- c) provád t analýzu b flných denních aktivit z hlediska fyzioterapie,
- d) provád t cílené ergonomické vy-et ení pacienta,
- e) na základ diagnózy stanovit individuální krátkodobý a dlouhodobý rehabilita ní plán,
- f) aplikovat dle stavu pacienta fyzioterapeutické a kinezioterapeutické metody, provád t korekci postury a lokomoci pomocí reeduka ních metod,
- g) prost ednictvím pohybu a dal-ích fyzioterapeutických metod ovliv ovat funkce dal-ích systém , a to i psychických funkcí,
- h) doporu ovat kompenza ní pom cky pro pacienta dle jeho stavu,
- i) aplikovat metody fyzikální terapie a balneologie,
- j) hodnotit výsledný efekt fyzioterapeutické pé e.

Fyzioterapeut bez odborného dohledu a bez indikace m fe¹⁰⁵:

- a) provád t prevenci, edukaci a poradenství za ú elem udržet nebo obnovit pohybové funkce,
- b) -kolit zdravotnické pracovníky zp sobilé poskytovat o-etovatelskou pé i v oblasti rehabilita ního o-etovatelství,
- c) doporu ovat pacient m ergonomické úpravy bydli-t a pracovi-t v rámci prevence,
- d) informovat pacienty o možnostech sociální pé e,
- e) p ejímat, kontrolovat a ukládat lé ivé p ípravky, zdravotnické prost edky a prádlo, manipulovat s nimi a zaji-ovat dostate nou zásobu.

Fyzioterapeut bez odborného dohledu na základ indikace léka e m fe¹⁰⁶:

- a) provád t specializované diagnostické postupy, nap íklad pozitronovou elektromyografií nebo posturografií,

¹⁰⁴ Srov. Vyhlá-ka . 55/2011 Sb., § 25, s. 497.

¹⁰⁵ Srov. tamtéfl, § 25, s. 498.

¹⁰⁶ Srov. tamtéfl.

- b) aplikovat fyzioterapeutické postupy u pacientů, kde hrozí reálné riziko selhání životně důležitých funkcí.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních udává, že odborná způsobilost k výkonu povolání fyzioterapeuta se získává absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru, nebo tříletého studia v oboru diplomovaný fyzioterapeut na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 nebo studijní zdravotnické školy v oboru fyzioterapeut nebo v oboru rehabilitační pracovník, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.¹⁰⁷

Mezi laickou veřejností jsou fyzioterapeuti často mylně považováni za maséry s rekvalifikačním kurzem. Opak je však pravdou, fyzioterapeut má potřebné vzdělání na základě absolvování výše zmíněných škol, a také si musí průběžně obnovovat a doplňovat dovednosti a způsobilosti s rozvojem oboru, a účastnit se konferencí, kurzů a seminářů v rámci celoživotního vzdělávání.

4.2 Rehabilitační zařízení v České republice

Rehabilitace a fyzikální medicína (RHB a FYZ. MED.) je obor, který je a nadále i bude vyhledávanou oblastí zdravotní péče. Pacienti s chronickými bolestmi i akutními poúrazovými a pooperačními stavy je stále mnoho. Za rok 2011 navštívilo rehabilitační zařízení přes 2 miliony pacientů, z toho bylo 80 % ambulantních. Počet pacientů na rehabilitacích podle jednotlivých krajů jsou uvedeny v tab. 2.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Srov. ZÁKON č. 96/2004 Sb., § 24, s. 1459.

¹⁰⁸ Srov. ÚZIS ČR, *Data presentation system*, <<http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>>.

Tab. 2 *ó Po ty p íjatých pacient do rehabilita ní pé e v roce 2011 v jednotlivých krajích*

RHB V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH	CELKEM PACIENT	PO ET AMBULANTNÍCH PACIENT
Hl. m sto Praha	320 384	234 892
St edo eský kraj	206 095	168 933
Liberecký kraj	104 392	83 809
Ústecký kraj	198 710	168 318
Karlovarský kraj	80 257	73 330
Plze ský kraj	98 651	72 799
Jiho eský kraj	138 193	116 724
Vyso ina	85 664	67 366
Pardubický kraj	131 622	118 136
Královéhradecký kraj	134 431	116 479
Jihomoravský kraj	253 914	181 838
Olomoucký kraj	114 163	91 283
Moravskoslezský kraj	236 050	184 924
Zlínský kraj	110 945	85 676
CELKEM	2 213 471	1 764 507

Sami si obzvlá-t pacienti po úrazech a operacích jen t fko pomohou. I proto je za ízení v tomto oboru v celé republice dostatek, dokonce je i celkem b flné, fle ne každé rehabilita ní za ízení m fle p íjmout pacienta do pé e okamžit . Z registru zdravotnických za ízení lze vy íst, fle na konci roku 2011 bylo v eské republice evidováno p es dva tisíce ZZ v oboru RHB a FYZ. MED. Nejvíce v Praze a v kraji Moravskoslezském, o n co mén pak ve St edo eském kraji. Nejmén ZZ v oblasti rehabilitace bylo zji-t no na Vyso in a ve Zlínském kraji. Ze v-ech t chto celkem 2042 rehabilita níh zdravotnických za ízení, je tém 89 % ambulantních. Tato ambulantní za ízení jsou ásto z izována fyzickými nebo právnickými osobami, v n kterých p ípadech m stem nebo obcí, krajem a také Ministerstvem. Z 1811 ambulantních za ízení v oboru RHB a FYZ. MED., je velká ást v registru vedena jako samostatná ordinace léka e specialisty (SOLS) nebo samostatná za ízení neléka e (SZN) ó rehabilita ní. Je možné také narazit na za ízení, která jsou nap íklad z izována fyzickými osobami a jsou v registru vedena i pod za ízením léka e specialisty i neléka e, majitelé mohou mít podíl v za ízení rozd lený, p itom jeden z nich je léka a druhý magistr fyzioterapie. Proto nelze ísla v registru brát jako stoprocentní a údaje

v RZZ a zdravotnických statistikách se mohou lišit. Konkrétní počty ZZ v oboru RHB a FYZ. MED. jsou uvedeny v tab. 3.¹⁰⁹

Tab. 3 *o Počty rehabilitačních zařízení v jednotlivých krajích*

RHB V JEDNOTLIVÝCH KRAJÍCH	CELKEM ZZ, RHB A FYZ. MED.	AMBULANTNÍ ZZ, RHB A FYZ. MED.	AMBULANTNÍ ZZ, SZN. - RHB A FYZ. MED.	AMBULANTNÍ ZZ, SOLS - RHB A FYZ. MED.
Hl. m. sto Praha	312	287	138	97
Stredoúský kraj	208	179	128	33
Liberecký kraj	110	101	68	24
Ústecký kraj	151	135	84	41
Karlovarský kraj	110	104	37	66
Plzeňský kraj	105	90	52	31
Jihoúský kraj	124	112	58	42
Vysočina	79	71	46	17
Pardubický kraj	112	99	71	20
Královéhradecký kraj	139	125	73	46
Jihomoravský kraj	145	118	67	38
Olomoucký kraj	125	112	77	28
Moravskoslezský kraj	224	192	102	73
Zlínský kraj	98	86	57	27
CELKEM	2 042	1 811	1 058	583

Vysvětlivky:

CELKEM ZZ, RHB a FYZ. MED. = všechna zdravotnická zařízení, která v daném kraji poskytují zdravotní péči v oboru rehabilitace a fyzikální medicína.

AMBULANTNÍ ZZ, RHB a FYZ. MED. = všechna ambulantní zařízení, která v daném kraji poskytují zdravotní péči v oboru rehabilitace a fyzikální medicína.

AMBULANTNÍ ZZ, SZN - RHB a FYZ. MED. = všechna samostatná zařízení nelékařská, která v daném kraji poskytují zdravotní péči v oboru rehabilitace a fyzikální medicína.

AMBULANTNÍ ZZ, SOLS - RHB a FYZ. MED. = všechny samostatné ordinace lékařů a specialistů, která v daném kraji poskytují zdravotní péči v oboru rehabilitace a fyzikální medicína.

¹⁰⁹ Srov. ÚZIS ČR, Registr zdravotnických zařízení, *Registry a IS*, < <https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm> >.

4.3 Rehabilitační zařízení v Olomouckém kraji

Zpráva o činnosti v oboru rehabilitace a fyzikální medicína v Olomouckém kraji v roce 2011 uvádí oproti RZZ opět poněkud odlišná čísla. Dle Kozlíkové¹¹⁰ poskytovalo ambulantní péči v oboru rehabilitace a fyzikální medicína 80 oddělení a pracovišť. Pracovalo v nich 36 lékařů, 299 fyzioterapeutů, 2 ergoterapeuti a 29 všeobecných sester. Z celkového počtu pracovalo 40 % v samostatných rehabilitačních zařízeních nelékařských, 35 % v ambulantních částech nemocnic, 16 % v samostatných ordinacích rehabilitačních lékařů a 9 % v ostatních ambulantních zařízeních.

Z celkového počtu 2 748 955 terapeutických výkonů připadlo 95 % na fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Nejvíce výkonů bylo provedeno v léčebně tělesné výchovy (58,4 %), dále ve fyzikální terapii (34,5 %), v ergoterapii pak pouze 0,1 % a ostatní výkony činily 7 %.

Do rehabilitační péče bylo v roce 2011 přijato celkem 114 163 pacientů. Nejčastěji byly diagnózy nemocí svalové a kosterní soustavy (58 %), pacienti s následky poranění (15 %) a dále pacienti s nervovým onemocněním (11 %). Nově přijatých pacientů bylo nejvíce evidováno v ambulantních částech lůžkových ZZ (37 %) a v SZN (36 %).

Podle tab. 3 je v Olomouckém kraji celkem 125 ZZ, které se zabývají oborem rehabilitace a fyzikální medicína. Patří sem jak fakultní nemocnice, lázně a léčebny, tak i velká a malá ambulantní zařízení, zařízení lékařů i nelékařských, dle ÚZIS ČR ale také ordinace praktického lékaře oboru gynekologa. Konkrétně jsou tedy v Olomouckém kraji v jednotlivých obcích s rozdílnou působností tyto rehabilitační ZZ:¹¹¹

- 1) **fakultní nemocnice:** Fakultní nemocnice Olomouc,
- 2) **nemocnice:** Hranice, Jeseník, Lipník nad Bečovou, Vojenská nemocnice Olomouc, Prostějov, Píseň, Těrnoberec, Třebíč,
- 3) **léčebna pro dlouhodobě nemocné (LDN):** Univerzita (Odborný léčebný ústav Paseka),

¹¹⁰ Srov. KOZLÍKOVÁ, M., Rehabilitační a fyzikální medicína činnost oboru v Olomouckém kraji v roce 2011, *ÚZIS ČR*, 2011, <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/rehabilitacni-fyzikalni-medicina-cinnost-oboru-olomouckem-kraji-roce-2011>>.

¹¹¹ Srov. ÚZIS ČR, Registr zdravotnických zařízení, *Registry a IS*, <<https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>>.

- 4) **ostatní odborné léčebné ústavy:** Hranice (Lázně Teplice nad Bečvou), Olomouc (Lázně Slatinice),
- 5) **sdrúžená ambulantní zařízení velká:** Fiezioni poliklinika Olomouc, Medicentrum Olomouc, Poliklinika Párov,
- 6) **sdrúžená ambulantní zařízení malá:** Litovel, Prostějov,
- 7) **samostatná ordinace praktického lékaře pro dospělé:** Těmperk,
- 8) **samostatná ordinace praktického lékaře o gynekologa:** Jeseník,
- 9) **samostatná ordinace lékaře a specialisty:** Jeseník (2), Konice (1), Mohelnice (1), Olomouc (13), Prostějov (3), Párov (4), Těrnberk (1), Těmperk (2), Uničov (1),
- 10) **samostatná zařízení nelékařská o rehabilitační:** Hranice (1), Jeseník (4), Konice (4), Lipník nad Bečvou (1), Mohelnice (1), Olomouc (22), Prostějov (7), Párov (7), Těrnberk (1), Těmperk (21), Uničov (2), Záběh (6),
- 11) **dětský stacionář:** Prostějov (Dětský stacionář Lipka).

Kozlíková uvádí celkem 80 věch ambulantních ZZ v oboru RHB a FYZ. MED, z toho 9 v ambulantní části lfkových zařízení, 17 samostatných ordinací rehabilitačního lékaře, 47 samostatných rehabilitačních zařízení nelékařská a 7 ostatních ambulantních zařízení. Podle okresů jsou ambulantní zařízení 3 v Jeseníku, 34 v Olomouci, 11 v Prostějov i Párov a 21 v Těmperku.¹¹²

¹¹² Srov. KOZLÍKOVÁ, M., Rehabilitační a fyzikální medicína oinnost oboru v Olomouckém kraji v roce 2011, *ÚZIS R*, 2011, <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/rehabilitacni-fyzikalni-medicina-cinnost-oboru-olomouckem-kraji-roce-2011>>

5 KVALITATIVNÍ PRŮZKUMNÉ VĚTĚNÍ

5.1 Cíle průzumného větění

Na základě průzumného větění byly stanoveny jeho hlavní cíle:

1. Dostupnost a dostupnost informací o zdravotnických službách z pohledu klienta.
2. Kdo nebo co dává klientům informace o zdravotnickém službách.
3. Jaká jsou kritéria pro výběr zdravotnického službách z pohledu klienta.
4. Návrh marketingového plánu pro rehabilitační službách.

Z teoretických poznatků práce vyplynul rozpor mezi termíny zákazník, klient a pacient. Podle zákona je pacientem fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby. Definice pro zákazníka a klienta však nelze jednoznačně určit. Při stanovení cílů, výzumných otázek a hypotéz byl zvolen termín klient, jelikož výzkum se zčásti zabývá otázkami, které si lidé kladou v době, kdy ještě nemusí být nebo nejsou pacienti. Zákazník je hodně širokým pojmem, který lze použít ve všech odvětvích, nejen ve zdravotnictví.

5.2 Výzumné otázky a hypotézy

Z cílů výzkumu vyplynuly následující výzumné otázky:

Výzumná otázka 1:

Kam se klienti nejčastěji obrací pro informace při volbě zdravotnického službách?

Výzumná otázka 2:

Které informace jsou pro klienty při volbě zdravotnického službách nejdostupnější?

Výzumná otázka 3:

Které informace jsou pro klienty při volbě zdravotnického službách nejdostupnější?

Výzkumná otázka . 4:

Odkud se klienti poprvé dozvědí o rehabilitačním centru, které se poté rozhodli navštívit?

Výzkumná otázka . 5:

Co bylo pro klienty při volbě rehabilitačního centra rozhodující?

Dále byly stanoveny hypotézy, které je nutné potvrdit nebo vyvrátit:

Hypotéza . 1:

Alespoň 50 % klientů si myslí, že má obyčejný přístup k informacím, na základě kterých by si mohl vybrat zdravotnické zařízení.

Hypotéza . 2:

Dostupnost informací při výběru zdravotnického zařízení nezávisí na věku klientů.

Hypotéza . 3:

Dostupnost informací při výběru zdravotnického zařízení nezávisí na pohlaví klientů.

Hypotéza . 4:

Alespoň 75 % klientů považuje za jednu z nejdůležitějších informací dosažené výsledky léčby.

Hypotéza . 5:

Více než 50 % klientů se o rehabilitačním centru, které se poté rozhodli navštívit, dozvědělo od svých příbuzných, přátel a známých.

Hypotéza . 6:

Alespoň 50 % klientů se rozhodlo navštívit rehabilitační centrum kvůli místu, na kterém se nachází.

Stanovené hypotézy vycházely z výsledků předchozích výzkumů a z předpokladů autora práce o možném procentuálním výskytu daných jevů.

5.3 Metodika a techniky pr zkumného –et ení

Pro pot eby pr zkumného –et ení byl zvolen kvalitativní sm r, který zkoumá d vody chování, p í iny jednání a názory. Odpovídá na otázky typu špro ō, zji– uje tedy postoje klient .¹¹³

Metodou pr zkumného –et ení bylo dotazování, konkrétn nep ímé dotazování pomocí dotazníku. Dotazník se skládal z 12 ti otázek, z toho prvních 5 otázek bylo zam eno obecn na problematiku získávání informací o zdravotnických za ízeních, a na nejd leflit j–í a nejdostupn j–í informace. Nabídnuté mofnosti odpov dí vyplynuly z teoretických poznatk v úvodní ásti práce a z p edchozích výzkum . Dal–í 3 otázky byly sm ovány p ímo na rehabilita ní za ízení, které klienti nav–t vovali a kde byli osloveni pro vypln ní dotazník . Poslední 4 otázky se týkaly identifika níh údaj o respondentech (pohlaví, v ková kategorie, nejvy–í dosažené vzd lání a bydli–t).

Mofnosti odpov dí na otázky byly bu ve smyslu ano/ne/nelze jednozna n vyjád it, v n kterých p ípadech byla nabídnuta varianta vícero odpov dí bez omezení, nebo také mofnost vícero odpov dí, ale s omezením na maximum p t. Celý dotazník je sou ástí p ílohy (P íl. 1).

5.4 Organizace pr zkumného –et ení

Pr zkumné –et ení probíhalo od listopadu 2012 do února 2013 v Centru lé ebné rehabilitace, které má pobo ky v Olomouci, Těrnberku, Lutín a Mariánském Údolí. Celkem 180 dotazník bylo p edáno fyzioterapeut m, kte í je rozdali mezi své pacienty. Pacienti mohli dotazník vyplnit na míst nebo si ho odnést dom a vrátit vypln ný p í dal–í náv–t v rehabilitace. Ze 180 dotazník se poda ilo zp t vybrat 143, zbylých 37 pacienti nevrátili. Ze 143 vrácených dotazník nebyly v 1 p ípad vypln ny identifika ní údaje o respondentovi, v 7 p ípadech pacienti ozna ilu n kterých otázek více odpov dí, nefl bylo mofné. Na základ t chto zji–t ní bylo 8 dotazník vy azeno a statisticky zpracováno celkem 135 dotazník .

¹¹³ Srov. ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví*, s.129.

5.5 Charakteristika zkoumaného souboru

Pro výzkumné zúčastnění byli osloveni klienti navštěvující v době výzkumu rehabilitační centrum ve zmíněných městech a obcích Olomouckého kraje, bez ohledu na pohlaví, vzdělání a bydliště. Omezující byl pouze věk, dotazníky nebyly rozdávány pacientům mladším 18 let. Dále nebyli osloveni pacienti, kteří rehabilitační centrum začali navštěvovat dříve než v roce 2000. A to z toho důvodu, že byla posuzována i možnost dostupnosti informací na internetu. A rok 2000 byl v tomto případě stanoven jako hraniční.

5.6 Statistické zpracování dat

Odpovědi na jednotlivé otázky byly sepsány pomocí programu MS Excel do tabulky, následně převedeny na procentuální vyjádření a graficky znázorněny pomocí sloupcových, pruhových nebo koláčových grafů. Jednotlivé otázky z dotazníků a výzkumné otázky byly vyhodnoceny pomocí popisných charakteristik, stanovené hypotézy se poté vyhodnocovaly statistickými metodami používanými v biomedicínském výzkumu, a to především intervaly spolehlivosti pro populační pravděpodobnost a chí-kvadrát testem.

5.7 Centrum léčebné rehabilitace

Centrum léčebné rehabilitace (CLR), kde se výzkum uskutečnil, je soukromé rehabilitační ambulantní zařízení se specializací na fyziatrii, balneologii a léčebnou rehabilitaci. Vzniklo již v první polovině 90. let v Olomouci, Lutíně, Mariánském údolí a ve Třeborčovicích, jako vůbec první privátní rehabilitace v Olomouckém regionu.

Poskytuje specializovanou péči i pacientům, kteří mají problémy s pohybovým ústrojím, a ufl jsou to stavy akutní (poúrazové a pooperační), například fraktury kostí, poranění měkkých tkání nebo stavy chronické (vertebrogení algické syndromy krční, hrudní i bederní páteře), a také onemocnění kloubů jako artrózy, záněty, revmatické změny. Rovněž poskytuje péči i neurologickým pacientům (stavy po cévních

mozkových p íhodách, parézy) a zam ůje se i na preventivní pé i pacient ů s vadným i skoliotickým dr ůením t la. Rehabilita ní centrum p íjímá pacienty dosp lého i d chodového v ku, stejn jako pacienty d ůské ó p ed-kolního a -kolního v ku.

Centrum lé ebné rehabilitace nabízí komplexní rehabilita ní pé i od lé ebné t lesné výchovy (lé ba pohybem, reflexní terapie, reedukace, instruktá ů), p es myoskeletální medicínu (mobilizace a manipulace kloub ů, o-et ení m kkých tkání) a ů fyzikální terapii (vyuffití r zné energie) jako nap íklad elektrolé bu, vodolé bu, magnetoterapii, sv telnou terapii, mechanoterapii, ultrazvuk aj.

O pacienty centra lé ebné rehabilitace pe ují 3 rehabilita ní léka i, 10 fyzioterapeut ů a 3 pracovníci elektrolé by a vodolé by. O chod za ízení se také stará pracovnice ekonomického úseku a p íjmu pacient ů .

Sou ástí za ízení jsou 3 ordinace léka ů , 9 samostatných cvi eben pro individuální lé ebnu t lesnou výchovu, které jsou vybavené rehabilita ní m l flkem a základními fyzioterapeutickými pom cky. Dále je zde mo ůné najít t locvi nu se zrcadly, kde probíhají cvi ení na velkých mí ích a na nestabilních plo-ínách, a pak také posilovnu s p ístroji, rotopedy, trenaféri a steppery. Sou ástí jsou rovn ůl prostory vodolé by a elektrolé by. Vybavení ekárny, -aten pacient ů a p ílehlých prostor je modern ě a útuln ě za ízeno.

CLR nabízí svým zam stnanc ů m mo ůnosti dal-ůho vzd lávání v podob ě aktivní ů ů asti na kurzech, seminá ích a -koleních zam ených na nejzn j-í terapeutické metody a techniky. D le ůtá je mo ůnost vzd lávání budoucích zdravotník ů , proto je zde umo ůn na praxe student ů m fyzioterapie Fakulty t lesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci.

Konkurence v oblasti rehabilitace je v Olomouci pom rn ě velká, za zmínku stojí n která za ízení, která mohou ovliv ovat poptávku po rehabilita ních slufbách. Jedním z nejv t-ích konkurent ů jsou nemocnice, a to p edev-ím Fakultní nemocnice a Vojenská nemocnice. Ob dv poskytují l flkovou i ambulantní rehabilitaci na vysoké úrovni, jsou zde k dispozici v-echny druhy lé ebných procedur, ve Fakultní nemocnici je k dispozici i cvi ení v bazénu. Mezi velká sdruffená ambulantní za ízení pat í Dopravní zdravotnictví (d íve fielezni ní poliklinika) ó len skupiny Agel, která je sou asn ě nejbli ůe umíst nou ambulantní rehabilitací od CLR Olomouc.

Samostatných za ízení léka ů specialist ů je v Olomouci celá ada, mezi nejznám j-í pat í rehabilitace SHAPE, zam ující se p evá ůn na ortopedické

diagnózy, zařízení ELPIS s dlouholetou tradicí v oblasti rehabilitace, léčebná rehabilitace ZDRAVÍ, která se nachází v Olomouci dokonce na dvou místech nebo rehabilitační zařízení R.R.R. centrum, jež je součástí Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého Olomouc.

Mezi samostatných zařízení mléka je v Olomouci také dostatek, každý si může podle svých zkušeností, na základě doporučení jiných osob nebo podle umístění zařízení vybrat, co je pro něj nejvýhodnější. Za zmínku v této kategorii stojí nově otevřené zařízení FYZIOMED, které poskytuje zdravotní služby pro široké spektrum poruch pohybového aparátu dospělých i dětí, a dále RLÓ CORPUS, což je pracoviště specializované na techniky Vojtovy reflexní lokomoce u dětí i dospělých.

6 VÝSLEDKY

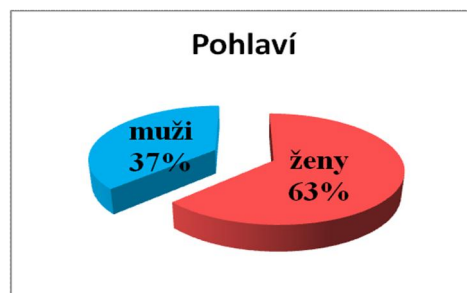
6.1 Výsledky dotazníkového –et ení

Z celkového počtu 135 respondentů, kteří se na základě správně vyplněného dotazníku zapojili do výzkumu, bylo 85 žen a 50 mužů. Nejvíce respondentů reprezentovalo v dané kategorii 35-44 let a 45-54 let, nejméně pak 18-24 let. Téměř polovina dotázaných, celkem 63 dosáhlo středně-kolejného vzdělání, 45 bylo vyučeno, 20 lidí dosáhlo vysoko-kolejného a 7 základního vzdělání. 81 respondentů uvedlo své bydliště přímo v místě rehabilitace (RHB), zbylých 54 dojíždělo do zdravotnického zařízení z okolí.

Identifikační údaje o respondentech byly předmětem posledních 4 otázek dotazníku (č. 9-12). Podrobné výsledky všech otázek, i s procentuálním vyjádřením, jsou popsány v následujících tabulkách a grafech.

Tab. 4

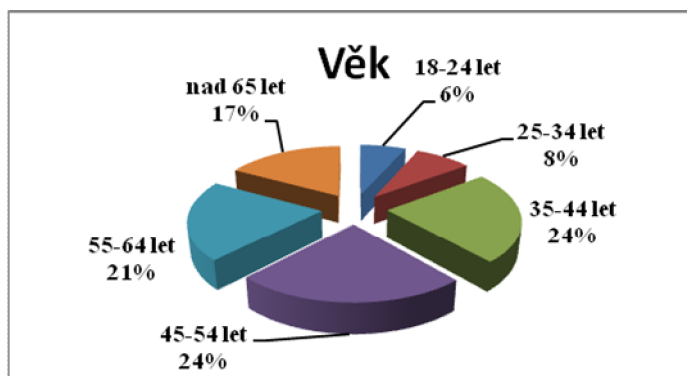
Pohlaví	ženy	muži	celkem
celkem	85	50	135
v %	63%	37%	100%



Obr. 10

Tab. 5

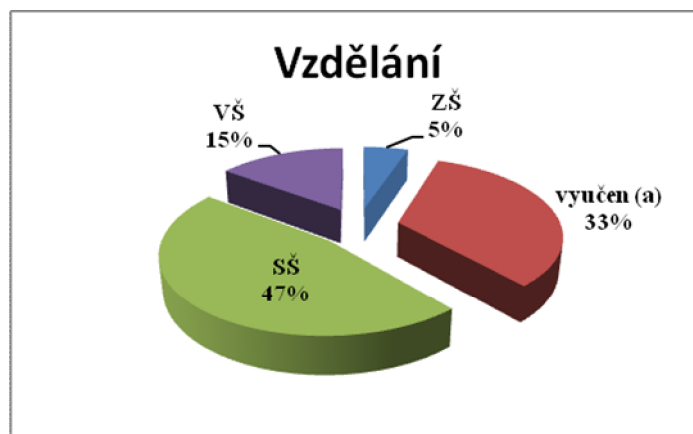
Věk	18-24 let	25-34 let	35-44 let	45-54 let	55-64 let	nad 65 let	celkem
celkem	9	11	32	32	28	23	135
v %	6%	8%	24%	24%	21%	17%	100%



Obr. 11

Tab. 6

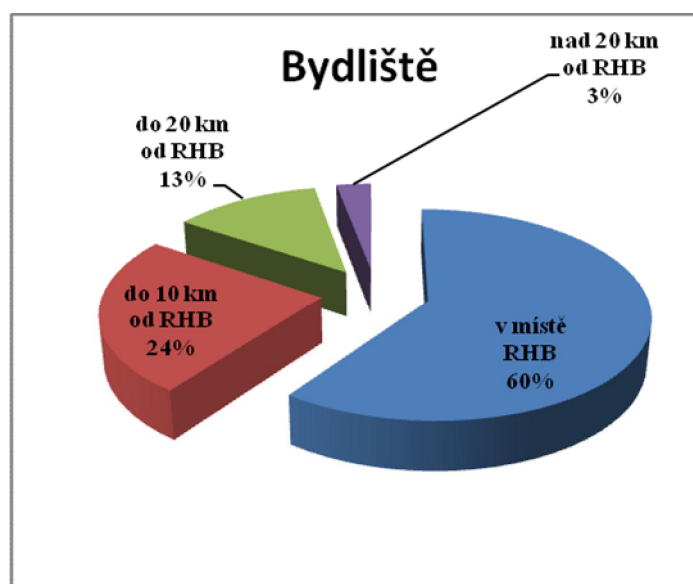
Vzdělání	Z TM	vyučen(a)	S TM	V TM	celkem
celkem	7	45	63	20	135
v %	5%	33%	47%	15%	100%



Obr. 12

Tab. 7

Bydliště	v místě RHB	do 10 km od RHB	do 20 km od RHB	nad 20 km od RHB	celkem
celkem	81	33	17	4	135
v %	60%	24%	13%	3%	100%



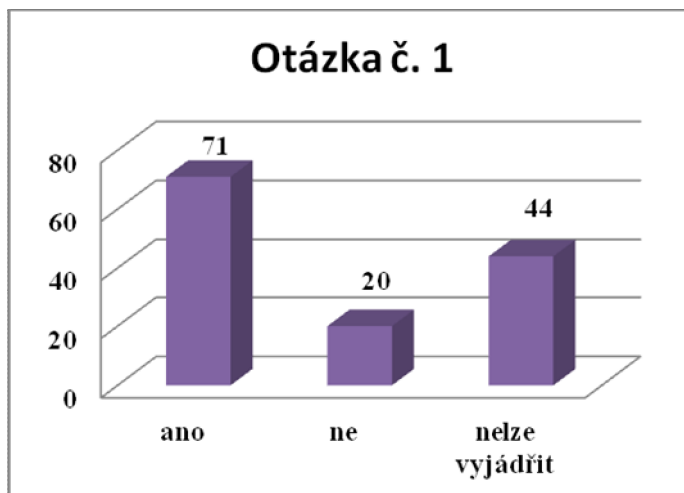
Obr. 13

Otázka .1

šMyslíte si, že má obyčejný člověk přístup k informacím, na základě kterých by si mohl vybrat zdravotnické zařízení?š

Tab. 8

Otázka .1	ano	ne	nelze vyjádřit	celkem
celkem	71	20	44	135
v %	52,5%	15%	32,5%	100%



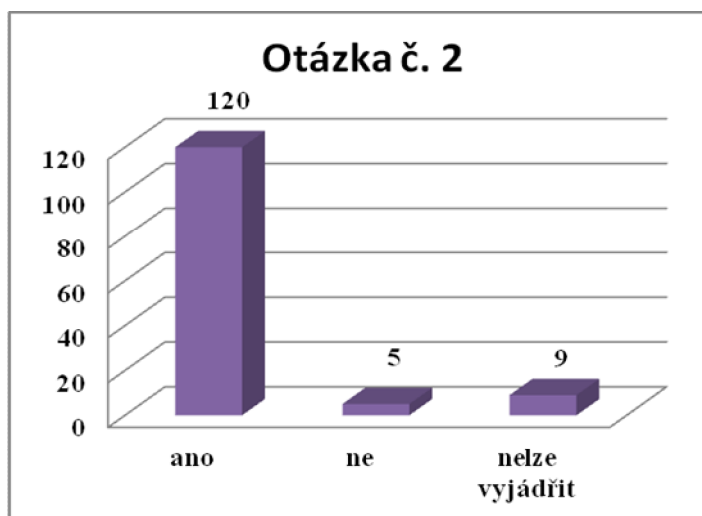
Obr. 14

Otázka .2

šJe pro Vás přístup k informacím při volbě zdravotnického zařízení důležitý?š

Tab. 9

Otázka .2	ano	ne	nelze vyjádřit	celkem
celkem	120	5	9	135
v %	89%	4%	7%	100%



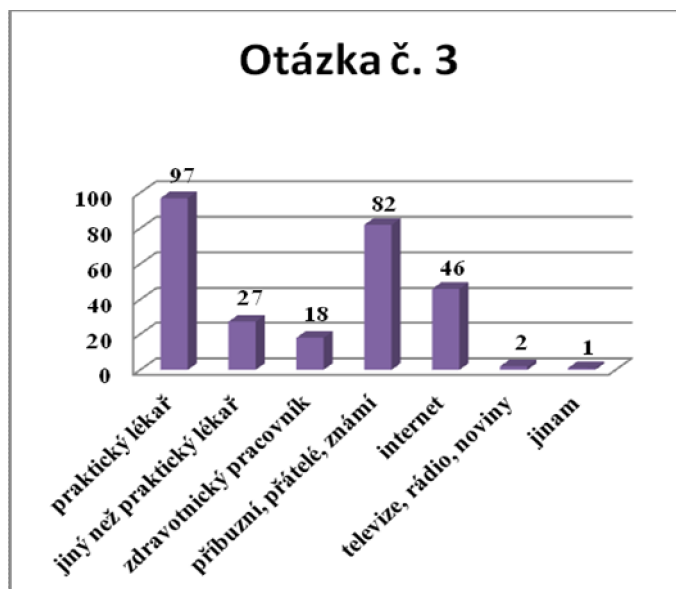
Obr. 15

Otázka . 3

šKam se obracíte pro informace p i volb zdravotnického za ízení?š
(zde byla mořnost volby více odpov dí)

Tab. 10

Otázka . 3	celkem	v %
praktický léka	97	72%
jiný neř praktický léka	27	20%
zdravotnický pracovník	18	13%
p říbuzní, p řátelé, známí	82	61%
internet	46	34%
televize, rádio, noviny	2	2%
jinam	1	1%



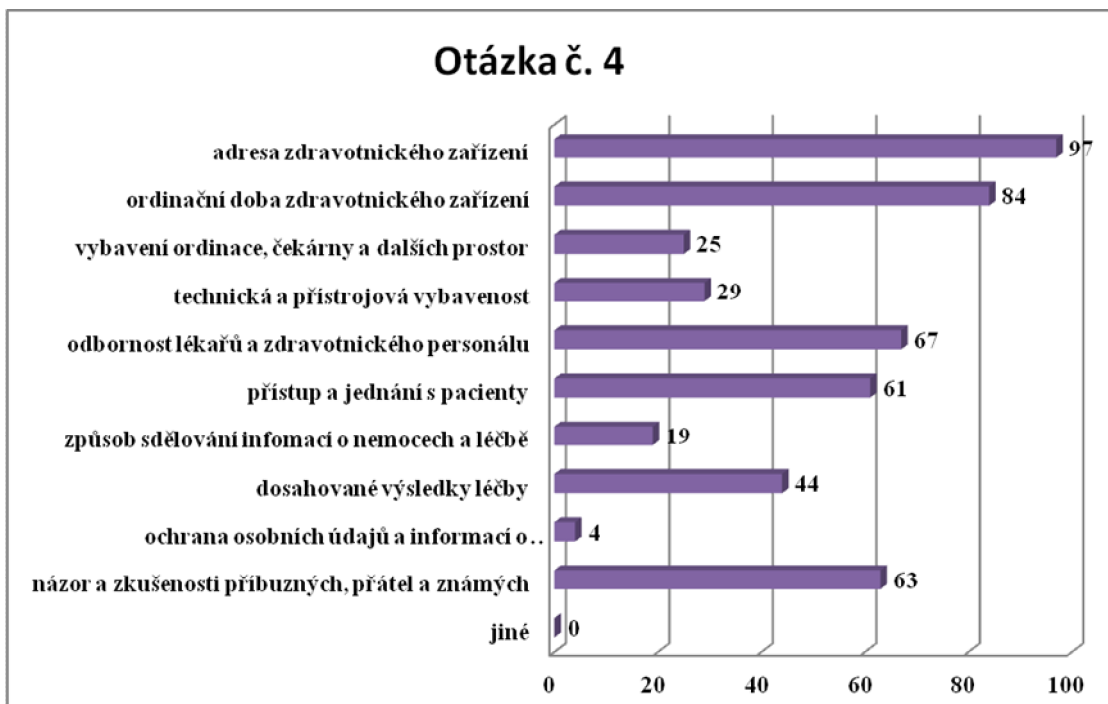
Obr. 16

Otázka . 4

šKteré informace jsou podle Vás p i volb zdravotnického za ízení
nejdostupn j-í?õ (zde byla možnost volby více odpov dí, maximáln v-ak 5)

Tab. 11

Otázka . 4	celkem	v %
adresa zdravotnického za ízení	97	72%
ordina ní doba zdravotnického za ízení	84	62%
vybavení ordinace, čekárny a dal-ích prostor	25	19%
technická a p ístrojová vybavenost	29	21%
odbornost léka a zdravotnického personálu	67	50%
p ístup a jednání s pacienty	61	45%
zp ůsob sd lování informací o nemocech a lé b	19	14%
dosahované výsledky lé by	44	33%
ochrana osobních údaj a informací o zdravotním stavu	4	3%
názor a zku-ěnosti p íbuzných, p átel a známých	63	47%
jiné	0	0%



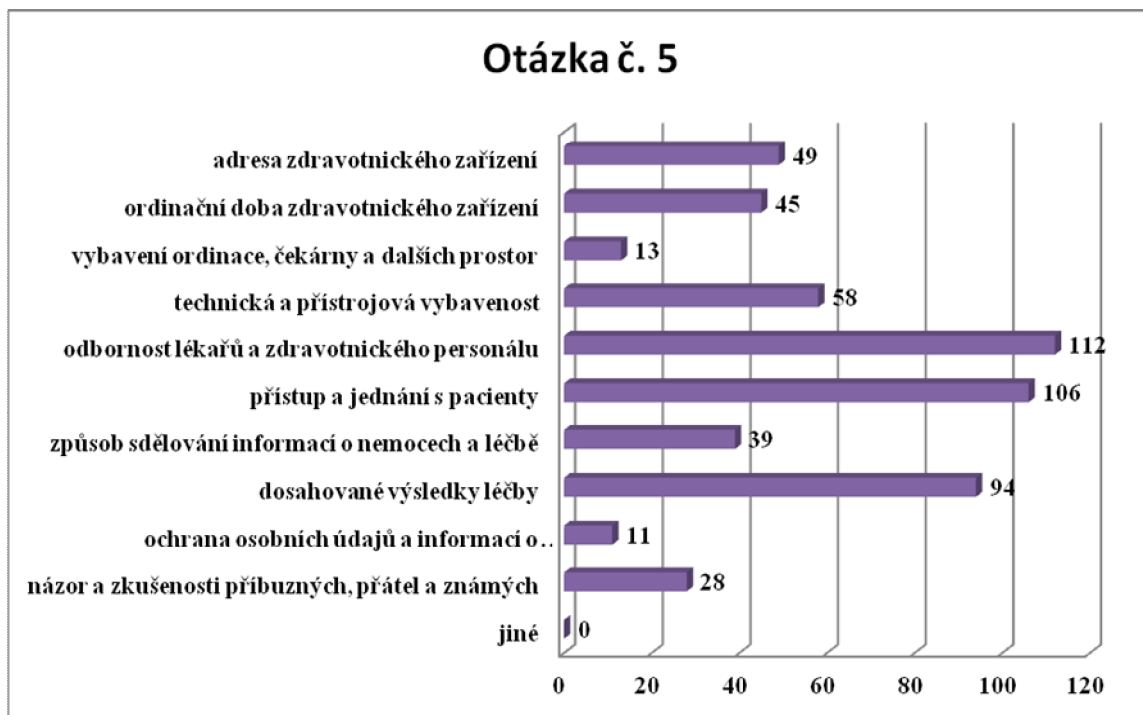
Obr. 17

Otázka . 5

šKteré informace jsou podle Vás p i volb zdravotnického za ízení nejd lefit j-í?õ (zde byla mořnost volby více odpov dí, maximáln v-ak 5)

Tab. 12

Otázka . 5	celkem	v %
adresa zdravotnického za ízení	49	36%
ordina ní doba zdravotnického za ízení	45	33%
vybavení ordinace, čekárny a dal-ích prostor	13	10%
technická a p ístrojová vybavenost	58	43%
odbornost léka ů a zdravotnického personálu	112	83%
p ístup a jednání s pacienty	106	79%
zp ůsob sd ělování informací o nemocech a lé b	39	29%
dosahované výsledky lé by	94	70%
ochrana osobních údaj ů a informací o zdravotním stavu	11	8%
názor a zku-ěnosti p říbuzných, p řátel a známých	28	21%
jiné	0	0%



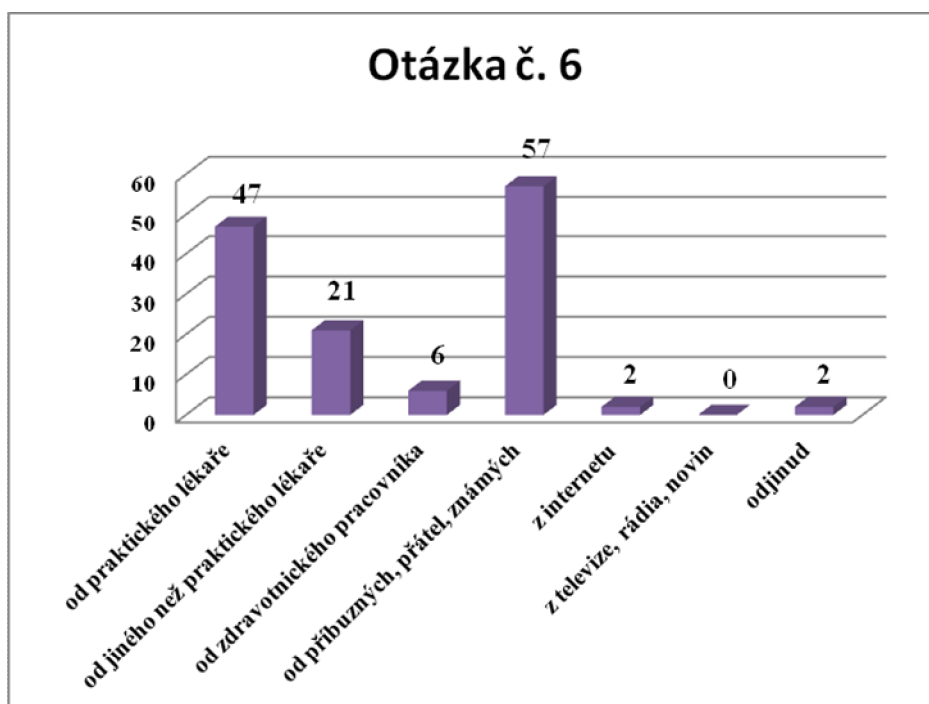
Obr. 18

Otázka . 6

šJak jste se poprvé dozv d l(a) o rehabilita ním centru, které práv nav-t vujete?š

Tab. 13

Otázka . 6	celkem	v %
od praktického léka e	47	35%
od jiného neř praktického léka e	21	16%
od zdravotnického pracovníka	6	4%
od p řbuzných, p řátel, známých	57	42%
z internetu	2	1,5%
z televize, rádia, novin	0	0%
odjinud	2	1,5%



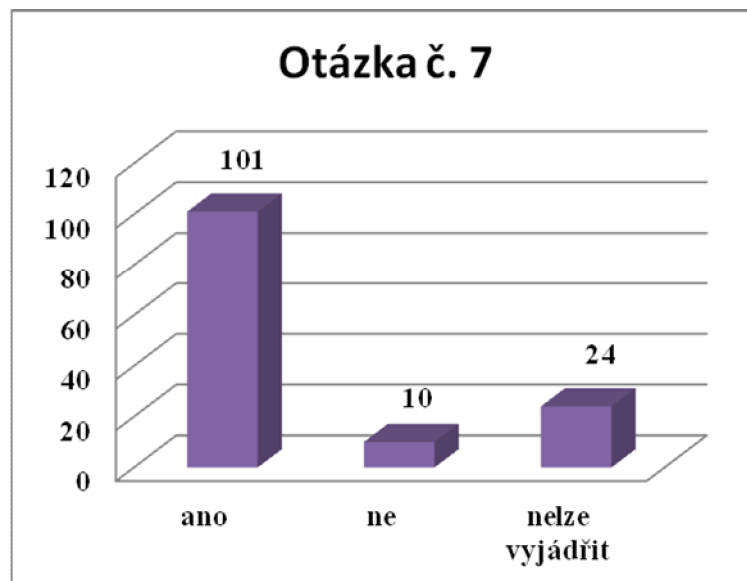
Obr. 19

Otázka .7

šByly pro Vás tyto informace, které jste se o tom rehabilitačním centru dozvěděli(a), dostačující?

Tab. 14

Otázka .7	ano	ne	nelze vyjádřit	celkem
celkem	101	10	24	135
v %	75%	7%	18%	100%



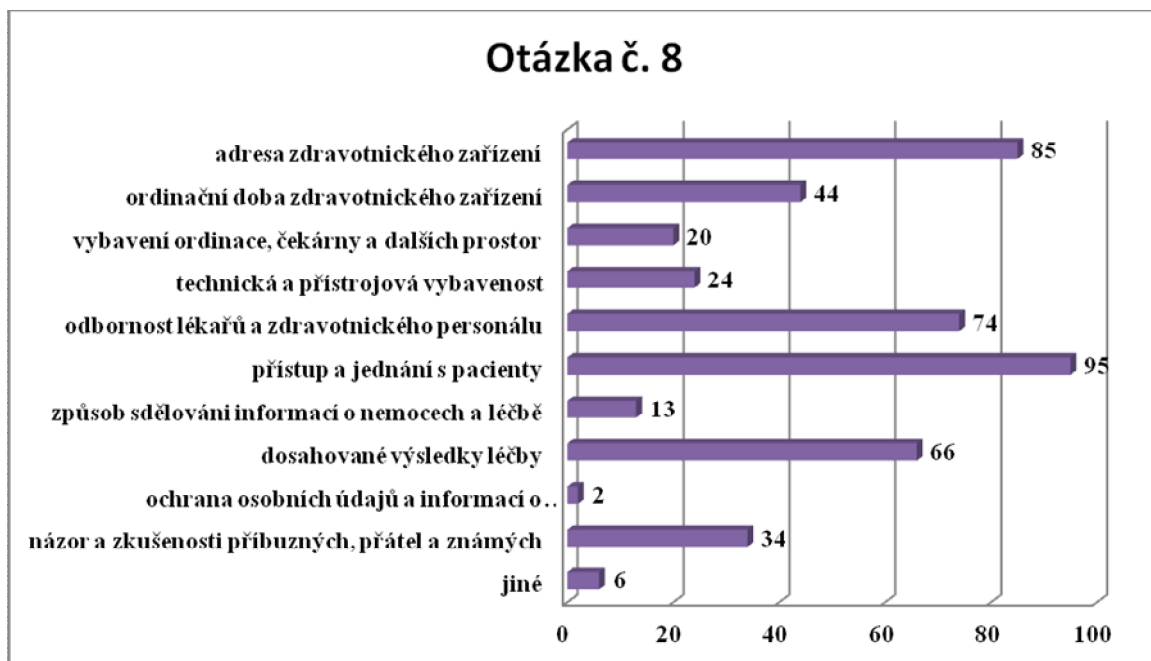
Obr. 20

Otázka . 8

šNa základ ěho jste se rozhodl(a) poprv ě nav ět ět pr ěv toto rehabilita ní centrum? ě (zde byla mo ěnost volby v ěce odpov ědí, maxim ěln ě v ěak 5)

Tab. 15

Otázka . 8	celkem	v %
adresa zdravotnick ěho za řzení	85	63%
ordina ní doba zdravotnick ěho za řzení	44	33%
vybaven ě ordinace, ěk ěrny a dal ěích prostor	20	15%
technick ě a p řstrojov ě vybavenost	24	18%
odbornost l ěka ě a zdravotnick ěho person ělu	74	55%
p řstup a jedn ěn ě s pacienty	95	70%
zp ůsob sd ělov ěn ě informac ě o nemocech a l ě b ě	13	10%
dosahovan ě v ěsledky l ě b ě	66	49%
ochrana osobn ěch ůdaj ů a informac ě o zdravotn ěm stavu	2	2%
n ězor a zku ěbenosti p ř ěbuzn ěch, p ř ětel a zn ěm ěch	34	25%
jin ě	6	4%



Obr. 21

6.2 Výzkumné otázky

Otázka . 1: **Kam se klienti nej častěji obrací pro informace p i volb zdravotnického za ízení?**

97 dotázaných uvedlo, že se pro informace p i volb zdravotnického za ízení obrací na svého praktického léka e. O n co mén , celkem 82 lidí se obrací na své p íbuzné, p átele a známé. V dnešní dob je pochopitelné, že ze 135 lidí celkem 46 respondent hledá informace také na internetu. 27 klient ozna ilo, že se dotazuje i jiného nejl praktického léka e a 18 respondent ozna ilo také zdravotnické pracovníky. Jen 2 respondenti sbírají informace v televizi, rádiu nebo novinách. Možnosti jiné odpov dí vyuffil pouze jeden dotázaný, který uvedl, že byl dosud zdrav a tudífl nebyl nucen vyhledávat informace o zdravotnických za ízeních.

Otázka . 2: **Které informace jsou pro klienty p i volb zdravotnického za ízení nejdostupn j-í?**

Celkem pochopiteln jsou pro klienty nejvíce dostupné adresa a ordina ní doba zdravotnického za ízení. Adresu ozna ilo 97 a ordina ní dobu 84 dotázaných. T etí nej čast j-í odpov dí na dostupnost informací byla v 67 p ípadech odbornost léka a zdravotnického personálu. O n co mén , v 63 p ípadech to byl názor a zku- enosti p íbuzných p átel a známých a v 61 p ípadech p ístup a jednání s pacienty. S v t-ím odstupem 44 dotázaných ozna ilo dosahované výsledky lé by.

Otázka . 3: **Které informace jsou pro klienty p i volb zdravotnického za ízení nejd leffit j-í?**

Naopak v p ípad d leffitosti informací dominovala v 112 ze 135 p ípad odbornost léka a zdravotnického personálu, za ní v 106 p ípadech p ístup a jednání s pacienty, 94 lidí pak považuje za d leffité dosahované výsledky lé by. S velkým odstupem je v 58 p ípadech technická a p ístrojová vybavenost zdravotnického za ízení, a dále adresa a ordina ní doba zdravotnického za ízení, které ozna ilo v p ípad adresy 49 a v p ípad ordina ní doby 45 respondent .

Otázka . 4: Odkud se klienti poprvé dozvěděli o rehabilitačním centru, které se poté rozhodli navštívit?

Otázka byla směřována přímo na rehabilitační zařízení, které klienti v době, kdy byli osloveni kvůli vyplnění dotazníku, navštívili a docházeli pravidelně na terapii. I přesto, že z otázky . 1 vyplynulo, že se lidé nejčastěji pro informace obraceli na svého praktického lékaře, o rehabilitačním centru se nejčastěji dozvěděli od svých příbuzných, přátel a známých, a to v 57 případech. V 47 případech to byl právě praktický lékař, od kterého získali informace o rehabilitaci, 21 respondentů to zjistilo od jiného než praktického lékaře a zbývající možnosti byly co do pořadí zanedbatelné. Možnost šodjinudě označilo 2 lidé. Ti uvedli, že se rehabilitační centrum nachází v těsné blízkosti jejich bydliště, chodí kolem něj, a tudíž o něm ví.

Nutné podotknout, že pro 75 % dotázaných byly informace o tomto rehabilitačním centru dostatečné, 18 % nedokázalo jednoznačně vyjádřit, zda jsou dostatečné nebo ne, a nedostatečné informace byly pro 7 % respondentů, i přesto se ale nakonec rozhodli rehabilitační centrum navštívit.

Otázka . 5: Co bylo pro klienty při volbě rehabilitačního centra rozhodující?

95 dotázaných z celkových 135 uvedlo, že se rozhodli navštívit právě tuto rehabilitaci kvůli přístupu a jednání s pacienty, 85 označilo jako rozhodující místo, kde se rehabilitační centrum nachází, pro 74 respondentů je rozhodující i odbornost lékaře a zdravotnického personálu, 66 respondentů označilo dosahované výsledky léčby. S určitým odstupem se pak nachází ordinace a doba rehabilitace, a také názor a zkušenosti příbuzných přátel a známých. Za zmínku stojí ještě možnost jiné odpovědi, kterou vyuffilo 6 lidí. 2 klienti uvedli možnost parkování přímo u rehabilitace, další 2 byli přímo na toto pracoviště odesláni svým praktickým lékařem a jeden navíc podotkl, že rehabilitace, kterou navštívil nejdříve, měla plno, a tak zvolil tuto. 1 klient má pak rehabilitaci v blízkosti svého zaměstnání.

6.3 Ověřování platnosti hypotéz

HYPOTÉZA 1

H1: Alespoň 50 % klientů si myslí, že má stejný přístup k informacím, na základě kterých by si mohl vybrat zdravotnické zařízení.

Ze 135 respondentů si 71 myslí, že stejný přístup má k informacím. Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, jímž je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Byl určen 95% interval spolehlivosti pro populační pravděpodobnost podle vzorce¹¹⁴:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

Ukážeme:

Počet respondentů ve výběrovém souboru byl 135 ($n = 135$), z toho 71 označilo odpověď „ano“ ($r = 71$). Relativní četnost výskytu odpovědi „ano“ byla vypočítána pomocí vzorce: $p = r/n$, tedy $p = 71/135 = 0,53$.

95% interval spolehlivosti je tedy:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,53 \pm 1,96 \sqrt{\frac{0,53(1-0,53)}{135}} = 0,53 \pm 0,082 \rightarrow (0,45; 0,61)$$

Vynásobením hodnoty pravděpodobnosti výskytu jevu 100, je získán údaj o procentuálním výskytu.¹¹⁵

Závěr:

Procento respondentů, kteří uvedli odpověď „ano“ pokrývá se spolehlivostí 0,95 interval (45 %, 61 %). Vzhledem k tomu, že interval spolehlivosti neobsahuje pouze hodnoty vyšší než 50 %, nelze hypotézu H1 přijmout. **H1 se zamítá**, 45 % až 61 % klientů si myslí, že stejný přístup má k informacím, na základě kterých by si mohl vybrat zdravotnické zařízení.

¹¹⁴ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 40.

¹¹⁵ Srov. tamtéž.

HYPOTÉZA . 2

H_{02} : Dostupnost informací p i výb ru zdravotnickém za ízení nezávisí na v ku klient .

H_{A2} : Dostupnost informací p i výb ru zdravotnickém za ízení závisí na v ku klient .

Touto hypotézou ov íme, zda jsou p i výb ru zdravotnického za ízení informace stejn dostupné pro klienty každého v ku nebo je závislost mezi dostupností informací a v kem ob ana.

e-ení:

Z nam ených dat (z otázky . 1 v dotazníku) byla vytvo ena kontingen ní tabulka pozorovaných etností (z praktických d vod a pro lep-í p ehlednost byly v kové kategorie slou eny a ponechány pouze t i):

Tab. 16 ó Tabulka pozorovaných etností (H_{02})

	dostupnost informací			celkem
	ano	ne	nelze vyjád it	
18 - 34 let	10	5	5	20
35 - 54 let	30	10	24	64
nad 55 let	28	8	15	51
celkem	68	23	44	135

Dále byla zvolena vhodná testová statistika, v tomto p ípad statistika chí-kvadrát test. K výpo tu testové statistiky je pot eba vypo ítat o ekávané etnosti za platnosti nulové hypotézy podle obecného vztahu:¹¹⁶

$$\text{očekávaná četnost} = \frac{\text{součet v příslušném řádku} \times \text{součet v příslušném sloupci}}{\text{celkový počet pozorování}}$$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 10 (klienti ve v ku 18 ó 34 let, kte í odpov d li, fle si myslí, fle má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(20 \cdot 68) / 135 = 10,1$

¹¹⁶ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 46.

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 5 (klienti ve v ku 18 ó 34 let, kte í odpov d li, fle si myslí, fle nemá oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(20*23)/135 = 3,4$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 5 (klienti ve v ku 18 ó 34 let, kte í odpov d li, fle nedokáflou jednozna n vyjád it, zda má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(20*44)/135 = 6,5$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 30 (klienti ve v ku 35 ó 54 let, kte í odpov d li, fle si myslí, fle má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(64*68)/135 = 32,2$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 10 (klienti ve v ku 35 ó 54 let, kte í odpov d li, fle si myslí, fle nemá oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(64*23)/135 = 10,9$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 24 (klienti ve v ku 35 ó 54 let, kte í odpov d li, fle nedokáflou jednozna n vyjád it, zda má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(64*44)/135 = 20,9$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 28 (klienti ve v ku nad 55 let, kte í odpov d li, fle si myslí, fle má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(51*68)/135 = 25,7$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 8 (klienti ve v ku nad 55 let, kte í odpov d li, fle si myslí, fle nemá oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(51*23)/135 = 8,7$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 15 (klienti ve v ku nad 55 let, kte í odpov d li, fle nedokáflou jednozna n vyjád it, zda má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(51*44)/135 = 16,6$

Tabulka o ekávaných etností tedy je:

Tab. 17 ó Tabulka o ekávaných etností (H₀₂)

	dostupnost informací			celkem
	ano	ne	nelze vyjád it	
18 - 34 let	10,1 (50,4 %)	3,4 (17 %)	6,5 (32,6 %)	20 (100 %)
35 - 54 let	32,2 (50,4 %)	10,9 (17 %)	20,9 (32,6 %)	64 (100 %)
nad 55 let	25,7 (50,4 %)	8,7 (17 %)	16,6 (32,6 %)	51 (100 %)
celkem	68 (50,4 %)	23 (17 %)	44 (32,6 %)	135 (100 %)

Pokud by mezi klienty různých vkových kategorií nebyl rozdíl v dostupnosti informací při volbě zdravotnického zařízení, mly by se pozorované četnosti blížily očekávaným. Nyní je potřeba zjistit rozdíly mezi těmito četnostmi a to pomocí χ^2 statistiky:¹¹⁷

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{pozorované četnosti} - \text{očekávané četnosti})^2}{\text{očekávané četnosti}}$$

Vypočet hodnoty testové statistiky:

$$\begin{aligned} \chi^2 &= \frac{(10 - 10,1)^2}{10,1} + \frac{(5 - 3,4)^2}{3,4} + \frac{(5 - 6,5)^2}{6,5} + \frac{(30 - 32,2)^2}{32,2} + \frac{(10 - 10,9)^2}{10,9} + \frac{(24 - 20,9)^2}{20,9} + \frac{(28 - 25,7)^2}{25,7} + \frac{(8 - 8,7)^2}{8,7} + \frac{(15 - 16,6)^2}{16,6} \\ &= 0,001 + 0,753 + 0,346 + 0,150 + 0,074 + 0,460 + 0,206 + 0,056 + 0,154 = 2,2 \end{aligned}$$

Ze statistických tabulek byla zjištěna tzv. kritická hodnota rozdělení χ^2 o 4 stupních volnosti. Kritickou hodnotu v tomto případě tvoří hodnoty testové statistiky $\times 9,49$.¹¹⁸

Hodnota testové statistiky je menší než kritická hodnota $\chi^2 = 2,2 < 9,49$, **nulovou hypotézu tedy nelze zamítnout.**

V případě použití statistického software, při využití funkce CHITEST v programu MS Excel, lze vypočítat hodnotu p-value (signifikance chí-kvadrát testu) a rozhodnout o platnosti nulové hypotézy porovnáním hodnoty p-value s hraniční hodnotou 0,05.¹¹⁹

Signifikance chí-kvadrát testu je $p = 0,699$. Hodnota $p = 0,699$ je větší než hraniční hodnota 0,05, **nulovou hypotézu tedy nelze zamítnout.**

Závěr:

Zovnění této hypotézy vyplývá, že přístup k informacím při volbě zdravotnického zařízení nezávisí na věku klienta. Informace jsou stejně dostupné pro klienty každého věku.

Hypotézu H₀₂ nelze zamítnout.

¹¹⁷ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 45.

¹¹⁸ Srov. tamtéž, s. 46.

¹¹⁹ Srov. tamtéž, s. 47.

HYPOTÉZA . 3

H_0 : Dostupnost informací p i výb ru zdravotnického za ízení nezávisí na pohlaví klient .

H_A : Dostupnost informací p i výb ru zdravotnického za ízení závisí na pohlaví klient .

Touto hypotézou ov íme, zda jsou p i výb ru zdravotnického za ízení informace stejn dostupné pro fleny i pro mufle nebo je závislost mezi dostupností informací a pohlavím klienta.

e-ení:

Z nam ených dat (z otázky . 1 v dotazníku) byla vytvo ena kontingen ní tabulka pozorovaných etností.

Tab. 18 ó Tabulka pozorovaných etností (H_0)

	dostupnost informací			celkem
	ano	ne	nelze vyjád it	
fleny	45	11	29	85
muffi	26	9	15	50
celkem	71	20	44	135

Dále byla zvolena vhodná testová statistika, v tomto p ípad statistika chí-kvadrát test. K výpo tu testové statistiky je pot eba vypo ítat o ekávané etnosti za platnosti nulové hypotézy podle obecného vztahu:¹²⁰

$$\text{očekávaná četnost} = \frac{\text{součet v příslušném řádku} \times \text{součet v příslušném sloupci}}{\text{celkový počet pozorování}}$$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 45 (tj. fleny, které odpov d ly, fle si myslí, fle má oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(85 \cdot 71) / 135 = 44,7$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 11 (tj. fleny, které odpov d ly, fle si myslí, fle nemá oby ejný lov k p ístup k informacím p i volb zdravotnického za ízení) = $(85 \cdot 20) / 135 = 12,6$

¹²⁰ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 46.

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 29 (tj. fleny, které odpovídaly, fle nedokáží jednoznačně vyjádřit, zda má obyčejný lov k přístupu k informacím při volbě zdravotnického zařízení) = $(85 \cdot 44) / 135 = 27,7$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 26 (tj. muflí, kteří odpovídali, fle si myslí, fle má obyčejný lov k přístupu k informacím při volbě zdravotnického zařízení) = $(50 \cdot 71) / 135 = 26,3$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 9 (tj. muflí, kteří odpovídali, fle si myslí, fle nemá obyčejný lov k přístupu k informacím při volbě zdravotnického zařízení) = $(50 \cdot 20) / 135 = 7,4$

O ekávaná etnost pro pozorovanou etnost 15 (tj. muflí, kteří odpovídali, fle nedokáží jednoznačně vyjádřit, zda má obyčejný lov k přístupu k informacím při volbě zdravotnického zařízení) = $(50 \cdot 44) / 135 = 16,3$

Tabulka o ekávaných etnostech tedy je:

Tab. 19 o Tabulka o ekávaných etnostech (H_03)

	dostupnost informací			celkem
	ano	ne	nelze vyjádřit	
fleny	44,7 (52,6 %)	12,6 (14,8 %)	27,7 (32,6 %)	85 (100 %)
muflí	26,3 (52,6 %)	7,4 (14,8 %)	16,3 (32,6 %)	50 (100 %)
celkem	71 (52,6 %)	20 (14,8 %)	44 (32,6 %)	135 (100 %)

Pokud by mezi fleny a muflí nebyl rozdíl v dostupnosti informací, měly by se pozorované etnosti blížit o ekávaným. Nyní je potřeba zjistit rozdíly mezi těmito etnostmi a to pomocí χ^2 statistiky.¹²¹

$$\chi^2 = \sum \frac{(\text{pozorované četnosti} - \text{očekávané četnosti})^2}{\text{očekávané četnosti}}$$

Výpočet hodnoty testové statistiky:

$$\begin{aligned} \chi^2 &= \frac{(45 - 44,7)^2}{44,7} + \frac{(11 - 12,6)^2}{12,6} + \frac{(29 - 27,7)^2}{27,7} + \frac{(26 - 26,3)^2}{26,3} + \frac{(9 - 7,4)^2}{7,4} + \frac{(15 - 16,3)^2}{16,3} = \\ &= 0,002 + 0,203 + 0,061 + 0,003 + 0,346 + 0,104 = 0,719 \end{aligned}$$

¹²¹ Srov. ZVÁROVÁ, J. Základy statistiky pro biomedicínské obory, s. 46.

Ze statistických tabulek byla zjištěna tzv. kritická hodnota rozdělení χ^2 o 2 stupních volnosti. Kritickou hodnotu v tomto případě tvoří hodnoty testové statistiky $\times 5,99$.¹²²

Hodnota testové statistiky je menší než kritická hodnota $\chi^2 = 0,719 < 5,99$, **nulovou hypotézu tedy nelze zamítnout.**

V případě použití statistického software, při využití funkce CHITEST v programu MS Excel, lze vypočítat hodnotu p-value (signifikance chí-kvadrát testu) a rozhodnout o platnosti nulové hypotézy porovnáním hodnoty p-value s hraniční hodnotou 0,05.¹²³

Signifikance chí-kvadrát testu je $p = 0,698$. Hodnota $p = 0,698$ je větší než hraniční hodnota 0,05, **nulovou hypotézu tedy nelze zamítnout.**

Závěr:

Zovnění této hypotézy vyplývá, že dostupnost informací při volbě zdravotnického zařízení nezávisí na pohlaví klienta. Informace jsou stejně dostupné pro ženy i pro muže.

Hypotézu H_03 nelze zamítnout.

HYPOTÉZA . 4

H4: Alespoň 75 % klient považuje za jednu z nejdřívejších informací dosahované výsledky léčby.

Ze 135 respondentů označilo 94 dosahované výsledky léčby za jednu z nejdřívejších informací. Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, jímž je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Byl určen 95% interval spolehlivosti pro populační pravděpodobnost podle vzorce¹²⁴:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

¹²² Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 47.

¹²³ Srov. tamtéž.

¹²⁴ Srov. tamtéž, s. 40.

e-ení:

Počet respondentů ve výběrovém souboru byl 135 ($n = 135$), z toho 94 označilo odpovídající dosahované výsledky léčby ($r = 94$). Relativní četnost výskytu odpovídající dosahované výsledky léčby byla vypočítána pomocí vzorce: $p = r/n$, tedy $p = 94/135 = 0,7$.

95% interval spolehlivosti je tedy:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,7 \pm 1,96 \sqrt{\frac{0,7(1-0,7)}{135}} = 0,7 \pm 0,076 \rightarrow (0,62; 0,77)$$

Vynásobením hodnoty pravděpodobnosti výskytu jevu 100, je získán údaj o procentuálním výskytu.¹²⁵

Závěr:

Procento respondentů, kteří uvedli odpovídající dosahované výsledky léčby pokrývá se spolehlivostí 0,95 interval (62 %, 77 %).

Vzhledem k tomu, že interval spolehlivosti neobsahuje pouze hodnoty vyšší než 75 %, nelze hypotézu H_4 přijmout. **H_4 se zamítá**, 62 % a 77 % klientů pokládá za jednu z nejdůležitějších informací dosahované výsledky léčby.

HYPOTÉZA 5

H5: Více než 50 % klientů se o rehabilitačním centru, které se poté rozhodli navštívit, dozvědělo od svých příbuzných, přátel a známých.

Ze 135 respondentů uvedlo 57, že se o rehabilitačním centru poprvé dozvědělo od svých příbuzných, přátel a známých. Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, jímž je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Byl určen 95% interval spolehlivosti pro populační pravděpodobnost podle vzorce:¹²⁶

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

¹²⁵ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 40.

¹²⁶ Srov. tamtéž.

e-ení:

Počet respondentů ve výběrovém souboru byl 135 ($n = 135$), z toho 57 označilo odpovědi šod p řibuzných, p řátel a známých ($r = 57$). Relativní četnost výskytu odpovědí šod p řibuzných, p řátel a známých byla vypočítána pomocí vzorce: $p = r/n$, tedy $p = 57/135 = 0,42$.

95% interval spolehlivosti je tedy:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,42 \pm 1,96 \sqrt{\frac{0,42(1-0,42)}{135}} = 0,42 \pm 0,083 \rightarrow (0,34; 0,50)$$

Vynásobením hodnoty pravděpodobnosti výskytu jevu 100, je získán údaj o procentuálním výskytu.¹²⁷

Závěr:

Procento respondentů, kteří uvedli odpovědi šod p řibuzných, p řátel a známých pokrývá se spolehlivostí 0,95 interval (34 %, 50 %).

Vzhledem k tomu, že interval spolehlivosti neobsahuje hodnoty vyšší než 50 %, nelze hypotézu H_5 přijmout. **H_5 se zamítá**, 34 % a 50 % klientů se o rehabilitačním centru rozhodlo od svých p řibuzných, p řátel a známých.

HYPOTÉZA . 6

H_6 : Alespo 50 % klientů se rozhodlo navštívit rehabilitační centrum kvůli místu, na kterém se nachází.

Ze 135 respondentů se 85 rozhodlo navštívit rehabilitační centrum kvůli tomu, že se nachází v blízkosti jejich bydliště. Hypotéza byla ověřena bodovým odhadem populační pravděpodobnosti, jímž je relativní četnost výskytu daného jevu ve výběrovém souboru. Byl určen 95% interval spolehlivosti pro populační pravděpodobnost podle vzorce:¹²⁸

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}}$$

¹²⁷ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 40.

¹²⁸ Srov. tamtéž.

e-ení:

Počet respondentů ve výběrovém souboru byl 135 ($n = 135$), z toho 85 označilo odpověď šrehabilitační centrum je v blízkosti mého bydliště ($r = 85$). Relativní četnost výskytu odpovědi byla vypočítána pomocí vzorce: $p = r/n$, tedy $p = 85/135 = 0,63$.

95% interval spolehlivosti je tedy:

$$p \pm 1,96 \sqrt{\frac{p(1-p)}{n}} = 0,63 \pm 1,96 \sqrt{\frac{0,63(1-0,63)}{135}} = 0,63 \pm 0,081 \rightarrow (0,55; 0,71)$$

Vynásobením hodnoty pravděpodobnosti výskytu jevu 100, je získán údaj o procentuálním výskytu.¹²⁹

Závěr:

Procento respondentů, kteří uvedli odpověď šrehabilitační centrum je v blízkosti mého bydliště pokrývá se spolehlivostí 0,95 interval (55 %, 71 %).

Vzhledem k tomu, že interval spolehlivosti obsahuje hodnoty vyšší než 50 %, lze hypotézu H_0 přijmout. **H_0 nelze zamítnout**, alespoň 50 % klientů se rozhodlo navštívit rehabilitační centrum proto, že se nachází v blízkosti jejich bydliště.

6.4 Analýza a interpretace výsledků průzkumného šetření

Průzkumného šetření se zúčastnilo 135 respondentů, kteří v době výzkumu docházeli na rehabilitaci do Centra léčebné rehabilitace v Olomouci, Třeborčici, Lutíně a Mariánském Údolí. V 63 % se jednalo o ženy, ve 37 % o muže. Zastoupeny byly všechny věkové kategorie, nejčastěji kategorie od 35 do 54 let. Zastoupeny byly i všechny stupně dosaženého vzdělání, nejčastěji střední, a to v 47 %. Více než polovina dotázaných uvedla své bydliště v místě rehabilitace, nicméně celkem 40 % je ochotno na rehabilitaci dojíždět, 24 % dojíždí do 10 km, 13 % do 20 km a 3 % dokonce nad 20 km.

52,5 % dotázaných si myslí, že obyčejný člověk má přístup k informacím, na základě kterých by si mohl vybrat zdravotnické zařízení. Není to málo, na druhou stranu 15 % si myslí, že nemá a 33 % nedokázalo na tuto otázku jednoznačně

¹²⁹ Srov. ZVÁROVÁ, J., *Základy statistiky pro biomedicínské obory*, s. 40.

odpovědi. Hypotéza sice předpokládala alespoň 50 % těchto názorů, nicméně interval spolehlivosti neobsahoval pouze hodnoty vyšší než 50 %. Jak odhadovala nulová hypotéza, dostupnost informací není závislá na věku, ani pohlaví klienta. Nezáleží, zda je dotýká žena nebo muž, a jestli je středně-kolář, vysoko-kořář, osoba ve středním věku nebo senior. S výjimkou 14 dotázaných, je pro většinu lidí přístup k informacím o zdravotnickém zařízení. Pro informace se lidé nejčastěji obrací na svého praktického lékaře a velká část i na své příbuzné, přátelé a známé. Asi třetina hledá v dnešní době informace i na internetu. Ať už se jedná o jakýkoliv zdroj informací, jsou nedostupnými informacemi adresa a ordinace, doba zdravotnického zařízení, a dále pak odbornost lékaře a zdravotnického personálu. Pochopitelně pro řadu lidí i názor příbuzných, přátel a známých. Naopak zcela nedostupné je pro klienty ochrana osobních údajů a informací o zdravotním stavu a také zpřístupňování informací o nemocech a léčbě. Prioritní informací jsou pro většinu z nich již zmíněné odborné schopnosti lékaře a zdravotníka, nicméně důležitý je pak přístup, s jakým je s nimi jednáno a také dosahované výsledky léčby. Bezvýznamnými je pak ochrana osobních údajů a informací o zdravotním stavu a také vybavení ordinace, čekárny a dalších prostor. Hypotéza předpokládala, že alespoň 75 % klientů bude považovat za nejdůležitější dosahované výsledky léčby, což se však nepotvrdilo.

Téměř polovina dotázaných se o rehabilitačním zařízením, které si vybrali pro svou léčbu (tedy CLR), dozvěděli od svého okolí nebo od svého praktického lékaře, což odpovídá výše uvedeným zdrojům, které lidé upřednostují, když potřebují informace. Z internetu se o CLR nedozvěděli téměř nikdo. Zde hypotéza odhadovala více než 50 % klientů, kteří se o CLR dozvěděli od svého okolí, interval spolehlivosti ale pokrýval hodnoty od 34 % do 50 %. Informace, které se klienti dozvěděli, většinou stačily k tomu, aby se rozhodli rehabilitaci navštívit. Nejdůležitější pro ně bylo, kde se rehabilitace nachází a jaký je zde přístup a jednání s pacienty. Polovinu dotázaných přesvědčila také odbornost lékaře a zdravotníka. Byla potvrzena i hypotéza, která předpokládala, že se CLR kvůli místu, kde se nachází, rozhodlo navštívit alespoň 50 % klientů.

6.5 SWOT analýza

Nezbytnou součástí marketingu je SWOT analýza, jejíž pomocí je možné identifikovat silné a slabé stránky, a také příležitosti a hrozby. Díky ní lze vyhodnotit fungování zařízení, nalézt problémy a zaměřit se na nové možnosti. Níže uvedená SWOT analýza je zaměřena na olomouckou pobočku CLR.

Silné stránky (Strengths)

- tradice a prestiž
- individuální přístup k pacientům
- důvěra
- komplexní léčba
- zaměření na nejrizikovější diagnózy
- výukové pracovní
- časová flexibilita
- umístění rehabilitace

Slabé stránky (Weaknesses)

- lenitost prostor rehabilitačního centra
- možná nedostatečná informovanost veřejnosti o rehabilitačním centru
- absence vnitřního informačního počítačového systému o pacientech

Příležitosti (Opportunities)

- účast na vzdělávacích projektech
- kontakty se zahraničními pracovními
- informovanost občanů
- preventivní projekty pro určité cílové skupiny klientů
- možnost rozšíření služeb a technického vybavení

Hrozby (Threats)

- konkurence
- event. nedostatek pacientů
- zvýšení nákladů na poskytovanou péči
- ekonomické ohrožení a nestabilita způsobená externími faktory

- problémy se zdravotními pojišťovami
- společensko politická nestabilita
- mimořádné události

Ze silných stránek je určitě nutné zmínit dlouholetou tradici. CLR Olomouc je jedno z nejdéle působících center v Olomouckém kraji, již desítky let je v tomto soukromém rehabilitačním zařízení poskytována profesionální rehabilitační péče na velmi dobré úrovni. A právě díky dlouhodobé existenci centra se rehabilitace tědív pacient, kteří ji pravidelně navštěvují. Ke každému pacientovi se pracovníci CLR snaží přistupovat individuálně, tím i lékaři oboru fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace (FBLR) a tým 10 diplomovaných fyzioterapeutů poskytuje rehabilitační péči dle individuálních potřeb pacientů. Komplexnost je další z pozitivních stránek CLR, jako jedno z rehabilitačních zařízení poskytuje komplexní léčbu o vodoléčbu, elektroléčbu, magnetoterapii, individuální léčebnou tělesnou výchovu s fyzioterapeutem, a mechanoterapii (využívá pomůcky jako je posturomed, BOSU, gymball aj.). Rehabilitace přijímá pacienty v dospělém, dětském, ale i dětském vku s nejrůznějšími diagnózami, nabízí terapii sportovních, poraněných i pooperačních stavů, a také preventivní léčebnou péči. CLR Olomouc také poskytuje možnost pro vykonávání praxe studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci v oboru fyzioterapie, a to jako jedno z mála rehabilitačních zařízení v Olomouci. Dá se říct, že jedna ze silných stránek je i časová flexibilita. Ordinace hodiny jsou připravené pro pacienty v různých i profesních kategoriích, rehabilitace otevírá každý den v 7:20 hod., a dva dny v týdnu je možné absolvovat procedury až do 16:45 hod., což je vyhovující zejména pro pacienty, kteří nejsou v pracovní neschopnosti a rehabilitaci mohou navštěvovat až po konci své pracovní doby. Rehabilitace se nachází v okrajové části města Hodolany, pro pacienty je zde možnost spoje tramvajovou linkou č. 4, která do této části města zajíždí, cesta z centra města je však poměrně dlouhá, což je především pro starší pacienty nevyhovující. CLR je umístěno v blízkosti hlavního vlakového nádraží, cesta pěšky trvá k rehabilitaci 10 minut. To naopak uvítají pacienti, kteří na rehabilitaci dojíždí z okolních obcí. Samotné prostory rehabilitace jsou velmi lenité, je zde sada schodů, chodeb a zákoutí. Pacienti, kteří navštěvují CLR poprvé, se v ní mnohdy ztrácejí, což je však otázkou zvyku. Problematikou je velké množství schodů, ufl jen pro vstup na rehabilitaci je nutné překonat 10 schodů, což je pro starší pacienty a zejména pro pacienty po úrazech a

operacích dolních končetin velmi náročné. Zcela úplně zde chybí bezbariérový přístup. I přesto, třeba se CLR těší velkému počtu pacientů v každém ročním období, existuje stále mnoho lidí, kteří o rehabilitaci ani přes jeho dlouholetou existenci, vůbec neví. Ze strany CLR zcela chybí marketingová propagace, k dispozici nejsou ani internetové stránky. V celém rehabilitačním centru není žádný informační systém. Záznamy o pacientech, vyšetřeních a procedurách jsou zaznamenávány ručně a evidovány v papírové podobě. Pouze personální evidence a mzdové účetnictví je zajišťováno pomocí počítačového programu.

Příležitosti, které mapují vnější prostředí a které přichází z venku, je hned několik. Jednou z věcí, která je velmi důležitá pro rozvoj rehabilitace, je ústřední pracovník na vzdělávacích projektech typu seminářů, kurzů a konferencí. CLR Olomouc podporuje své zaměstnance, především fyzioterapeuty a lékaře, v postgraduálním vzdělávání a získávání certifikátů pro aplikaci nových metod a technik, které obor rehabilitace přináší. Účastí na různých projektech je rovněž možné získat kontakty se zahraničím, které se vždy mohou hodit. Ze slabých stránek vyplynula malá informovanost klientů. A nemusí to být jen o rehabilitačním centru samotném, ale i celkově o prevenci poruch pohybového aparátu, kterou dnes mnoho lidí opomíjí, přitom je velmi důležitá. Jako jedna z příležitostí je tedy zlepšit informovanost pacientů, dát jim vědět, jaké mají možnosti, jak se o sebe postarat a co udělat dobrého pro své zdraví. Nabízí se tedy možnost sestavit různé preventivní projekty pro cílové skupiny klientů, ať už skupiny včerné i profesní. Pro rozvoj rehabilitace je pak možné rozšíření rehabilitačních služeb, konkrétně pro CLR Olomouc vylepšení technického vybavení, pořízení nových pomůcek na cvičení, například dnes již velmi hojně užívaný a terapeuty oblíbený S-E-T koncept.

Jednou z neobávaných situací v případě rehabilitací, je stávající a stále rostoucí konkurence. V kapitole 5.7 je výčet pouze některých rehabilitačních zařízení jako největších konkurentů CLR. Pravdou je, že zařízení poskytujících rehabilitační služby, je v Olomouci celá řada a další stále vznikají. A nejen rehabilitace, roste i počet masérských studií. Masáže jsou velmi oblíbenou procedurou u řady pacientů a mnoho z nich si za ně rádo zaplatí i mimo rehabilitace, kde je tato procedura hrazena pojišťovnami. Z toho plyne i další hrozba a tou je nedostatek pacientů. Rizikové jsou i možnosti chystající se změny v poskytování rehabilitačních služeb, ať už jde o zavedení poplatků za služby, celkové omezení rehabilitační péče jen na tu nejn nutnější nebo

neustále se měnící zákony a vyhlásky upravující požadavky na poskytování rehabilitačních služeb. Na základě těchto změn může dojít ke zvýšení nákladů na poskytovanou péči, s tím souvisí možná ekonomická nestabilita. Vzniknout eventuelně mohou i problémy s pojistovkami, s kterými je samozřejmě nejprve nutné uzavřít smlouvy, což mnohdy také není jednoduché. Obecnými hrozbami jsou pak společenská i politická nestabilita a mimořádné události, které dopředu nelze předvídat.

6.6 Marketingový plán

Z analýzy všech silných a slabých stránek olomoucké rehabilitace, na základě potřebnosti a hrozeb z okolního prostředí, na základě vlastních zkušeností jako fyzioterapeuta pracujícího v CLR Olomouc, a také díky analýze a interpretaci výsledků výzkumu, především otázek, které byly konkrétně zaměřeny na CLR, je možné vytvořit určitý marketingový plán pro tuto rehabilitaci, navrhnout možné změny i vylepšení.

Propagace

Existence konkurence v poskytování rehabilitačních služeb je v Olomouci poměrně vysoká, nemůže si CLR Olomouc stěžovat na nedostatek pacientů. V dotazníku 42 % klientů rehabilitace uvedlo, že se o zařazení dozvědělo od svých příbuzných, přátel a známých, byla to včasně nejastější odpověď ze všech možných. Procento výskytu odpovědí není překvapivé vzhledem k tomu, že více než 60 % občanů se obecně pro informace o zdravotnickém zařazení obrací na své příbuzné, přátele a známé. Jako další informační zdroje uvedli respondenti praktického nebo jiného než praktického lékaře, což je samozřejmě v pořádku, na lékaře se obrací valná většina respondentů. Na druhou stranu 34 % lidí vyhledává informace i prostřednictvím médií, a to nejčastěji na internetu, v zanedbatelném procentu i prostřednictvím novin, rádia a televize. V dnešní době velkého vlivu médií, a především internetu to opět není nic překvapivého. O CLR se však z internetu dozvěděla pouze 2 % dotázaných, z ostatních médií nikdo. Proto se jako jedna

z prvních možností v rámci marketingového plánu nabízí propagace rehabilitace prostřednictvím médií:

- 1) Prvním a poměrně jednoduchým a nenákladným návrhem propagace je vytvoření informačního letáku, který bude obsahovat pouze základní informace o rehabilitačním centru (název, adresu a telefonní číslo, eventuálně www adresu internetových stránek v návaznosti na další možnost propagace). Tyto letáky budou k dispozici v samotném zařízení, a to na recepci, přes kterou prochází většinou pacienti, dále na chodbách, kde pacienti čekají na procedury. Letáky budou rozneseny i do schránek v okolí. Těto variantou bude rozšíření letáku do ordinací praktických lékařů i lékařů specialistů, odkud jsou často pacienti na rehabilitaci odesíláni (neurologie, ortopedie, traumatologie). V rámci práce byl vytvořen i konkrétní návrh informačního letáku (Obr. 22).



Obr. 22 Návrh informačního letáku pro Centrum léčebné rehabilitace Olomouc

2) V návaznosti na předchozí návrh propagace je další možností tvorba vlastních internetových stránek, které olomoucká rehabilitace nemá. Internetové stránky budou kromě základních kontaktních údajů, adresy a ordinace doby pro pacienty obsahovat také výčet onemocnění a úrazů, se kterými rehabilitace přijímá pacienty a na které diagnózy se zaměřuje. Dále zde bude možné najít souhrn procedur, které CLR nabízí, a jejich stručná charakteristika. Nedílnou součástí bude fotogalerie prostor rehabilitace, cvičebny a terapeutické cvičení, aby měli pacienti konkrétnější představu, a také fotogalerie rehabilitačního týmu. V případě, že bude rehabilitace do budoucna plánovat preventivní programy pro klienty nebo bude nutné sdělit nějakou aktualitu týkající se například změny otevírací doby v době svátků nebo prázdnin, nebo jinou mimořádnou událost, i tyto informace budou návštěvníkům stránek k dispozici. Prostor bude mít i zanechání dotazu nebo názoru na rehabilitaci. Dotazy budou postupně zodpovídaný pověnou osobou. Internetové stránky rehabilitace budou vytvořeny a udržovány firmou ESMEDIA.

Informační systém

Jak již bylo zmíněno ve slabých stránkách, v rehabilitačním centru není informační systém a všechny záznamy o pacientech jsou vedeny pouze na papíře. Vhodné by tedy bylo pořízení nového informačního systému (IS)¹³⁰, na jehož základě se musí stanovit hlavní plán IS a také vytvořit projektový tým:

A) Hlavní plán IS:

- specifikace cílů IS: evidence pacientů s jejich kontaktními údaji, anamnézou, záznamy ze vstupních a kontrolních vyšetření, záznamy o průběhu terapie,
- stanovení priorit: zpracování klinických údajů o pacientech,
- specifikace celkové architektury systému: kombinace centrálního a distribuovaného zpracování dat (Příl. 2),
- vyhodnocení alternativ pro získání systému: použití smluvních služeb (zakoupení systému na klíč),

¹³⁰ Srov. ZAPLETALOVÁ, J., KOMENDA, S., *Informační systémy pro organizace zdravotnických služeb*, s. 13-55.

- vypracování harmonogramu implementace systému.

B) Projektový tým:

- vedoucí projektového týmu o systémový analytik z oddělení informačních systém
- zástupce lékařského personálu o vedoucí lékaře FBLR
- zástupce zdravotnického personálu o vedoucí fyzioterapeuta
- zástupce centrální administrativy o recepční
- technický personál o systémový analytik a programátor

Kompletní cyklus vývoje IS se bude realizovat v 5 základních krocích:

1) Analýza systému o poskytne odpověď na otázku souvisejících s navrhovaným systémem:

- Proč je nový systém potřebný?
 - usnadní práci lékařů a fyzioterapeutů,
 - umožní propojenou komunikaci mezi lékaři, fyzioterapeutem a ostatními částmi zařízení (recepce, elektroléba, vodoléba).

- Jaké typy informací bude systém generovat?

- anamnestické a klinické informace o pacientech,
- popis a průběh terapie,
- vykazování pomocí kódů.

- Kdy se budou tyto informace používat?

- při příchodu pacienta na rehabilitaci,
- při vstupních a kontrolních vyšetřeních u lékaře,
- při terapii.

- Kdo je bude využívat?

- recepční
- lékaři
- fyzioterapeut

2) Výběr přístupu k vývoji IS o použití smluvních služeb: rehabilitace po ukončení analýzy systému a formulaci požadavků vyzve smluvní strany, aby

předložili své nabídky ohledně IS, poté zhodnotí nabídky a vybere dodavatele, se kterým bude jednat o kontraktu a konečné smlouvě.

3) Proces návrhu IS:

- cíle systému:
 - Poskytovat zaměstnancům rehabilitace on-line dostupné informace o pacientech, jejich zdravotním stavu a průběhu i výsledcích terapie.
 - Možnost vyhotovení a tisku jednotlivých zpráv o pacientech.

- specifikace výstupu:
 - Souhrnný abecední seznam všech pacientů, které rehabilitace eviduje.
 - Možnost výběru konkrétního pacienta ze seznamu se zobrazením všech dostupných informací.

- specifikace vstupu:
 - zdroje dat:
 - a) identifikační údaje jsou získávány rozhovorem s pacientem při jeho evidování na recepci rehabilitace,
 - b) vstupní a kontrolní vyšetření zaznamenává lékař,
 - c) kineziologické vyšetření, návrh a průběh terapie a vykazování procedur pomocí kódů zaznamenává fyzioterapeut.
 - systém kódování:
 - a) kódy diagnóz, procedur i pojistoven jsou dané a neměnné, v systému budou jednotně používány.

- specifikace hlavního souboru
 - hlavní soubor pacientů: jmenný seznam s údaji o pacientech,
 - obsah a formát: jméno, příjmení, rodné číslo, adresa, kód pojišťovny, anamnestické údaje, název a kód diagnózy, subjektivní a objektivní hodnocení zdravotního stavu, názvy a kódy jednotlivých procedur,
 - objem a velikost souboru: Odhadem bude denně nově zaevidováno 10-20 nových pacientů, celkový rozsah souboru 10 000 pacientů.

- specifikace procedur
- každá diagnóza i každá procedura má svůj přesně daný název, který se bude jednotně v systému využívat.

4) Implementace IS:

- získání zařízení
- 5 osobních počítačů s příslušenstvím bude nainstalováno na recepci, ordinacích lékaře a společné místnosti pro fyzioterapeuty,
- 1 síťová tiskárna na recepci pro možnost tisku zpráv na žádost pacienta.

- programování
- odhadem bude zapotřebí 5 nových programů

- školení
- pro vedoucího lékaře FBLR, pro vedoucího fyzioterapeuta, pro recepci o 3 dny,
- pro ostatní budoucí uživatele nového IS o ve 3 skupinách, každá 3 dny.
 - konverze souboru údajů v případě aktuální situace, kdy v zařízení není žádný IS, bude nutné stávající informace o pacientech převést z papírové podoby do počítače.
 - testování souboru údajů 2 měsíce před zahájením činnosti IS.

- 5) Údržba IS o zajistit na systémovém analytikem a programátorem pravidelně 1x měsíčně, v případě potřeby v co nejkratším možném termínu.

Preventivní programy

Jednou z prioritostí pro CLR Olomouc je v rámci zlepšení informovanosti klientů podat preventivní programy cílené na různé věkové i profesní skupiny. Níže jsou uvedeny návrhy některých možných programů, včetně jejich cílů a skladby procedur, které by účastníci v CLR Olomouc absolvovali:

Športem ke zdraví

Cílová skupina: aktivní sportovci ve věku 10 až 20 let

Skupiny: 5 skupin sportovců podle druhu sportu

Procedury: 1x vstupní vyšetření u lékaře
10x individuální léčebná tělesná výchova s fyzioterapeutem
5x masáž klasická šáteň
5x vířivá koupel
5x termoterapie
5x skupinové cvičení na míčích + mechanoterapie
1x kontrolní vyšetření u lékaře

Cíl projektu:

- Edukace klientů o správném držení těla a reflexivních opatřeních při sportu (zahřátí svalů před tréninkem, protažení svalů po tréninku), prevence úrazů.
- Určit nejastější svalové dysbalance (svaly s tendencí k oslabení, svaly s tendencí ke zkrácení) a zdravotní komplikace (přetřívání určitých částí těla, úrazy) u všech skupin sportovců podle druhu sportu.

šAktivní seniorů

Cílová skupina: klienti ve věku od 65 let

Skupiny: bez rozlišení

Procedury: 1x vstupní vyšetření u lékaře
10x individuální léčebná tělesná výchova s fyzioterapeutem
5x masáž klasická šáteň
5x reflexní masáž (zádová nebo šíjová sestava)
3x vířivá koupel
5x elektroterapie (středofrekvenční proudy)
2x nordic walking (severská chůze)
1x kontrolní vyšetření u lékaře

Cíl projektu:

- Edukace klientů o správném držení těla, četných pohybových stereotypech při běžných denních činnostech, prevence pádů a úrazů.
- Možnosti kompenzačních pomůcek a sociálních služeb.

šPořítá a na-e zdraví

Cílová skupina: klienti ve věku 25 až 50 let se sedavým zaměstnáním a prací s počítačem

Skupiny: včlovká kategorie 25-39 let, včlovká kategorie 40-50 let

Procedury: 1x vstupní vyšetření u lékaře
10x individuální léčebná tělesná výchova s fyzioterapeutem
5x masáže klasická celková
5x reflexní masáže (zádová nebo šíjová sestava)
3x skupinové cvičení na míčích
5x termoterapie
3x elektroterapie (středofrekvenční proudy)
2x nordic walking (severská chůze)
1x kontrolní vyšetření u lékaře

Cíl projektu:

- Edukace klientů o správném držení těla, četných pohybových stereotypech při běžných denních činnostech, prevence svalových dysbalancí.
- Ergonomie pracovního místa a její alternativy.

šPro budoucí maminky

Skupiny: klientky od 3. trimestru těhotenství
Procedury: 1x vstupní vyšetření u lékaře
10x individuální léčebná tělesná výchova s fyzioterapeutem
2x reflexní masáže (šíjová sestava)
10x skupinové cvičení na míčích
3x Kegelovo cvičení (cvičení pánevního dna)
3x vířivá koupel
1x kontrolní vyšetření u lékaře

Cíl projektu:

- Edukace klientek o správném držení těla, četných pohybových stereotypech při běžných denních činnostech, prevence bolestí zad.
- Možnosti pohybových aktivit pro těhotné.

Redcord

V rámci rozšíření služeb a technického vybavení CLR je naplánováno zakoupení terapeutického zařízení Redcord, které se v rehabilitacích často využívá u vertebrogenních pacientů a pacientů po úrazech a operacích páteře, horních i dolních končetin. Jedná se o rehabilitační pomůcku pro cvičení na závěsných laněch S-E-T

konceptu (Sling exercise therapy), využívá se jako diagnostický a terapeutický systém aktivního cvičení v závěsu.



Obr. 23 ó Terapeutická pomůcka Redcord

Z obr. 23 je patrné, že pro využití tohoto závěsného systému je potřeba dostatek místa, v případě CLR Olomouc bude systém Redcord umístěn do tělocvičny, kde bude dostatek prostoru pro jeho využití.

DISKUZE

Pojetí marketingu ve zdravotnictví je velmi specifické, p i jeho realizaci nelze uplatnit všechny prvky, které marketing může využít v jiných oborech. Ve zdravotnictví jde především o zdraví pacienta, o zlepšení kvality jeho života prostřednictvím jeho zdravotního stavu, což např. z ekonomického hlediska je velmi obtížné. Lidé se o problematiku zdravotnictví velmi zajímají, proto by si každé zdravotnické zařízení mělo uvědomit, že nestačí jen poskytovat kvalitní služby, ale neustále tyto služby rozvíjet, analyzovat práci a potřeby pacientů a také monitorovat konkurenční prostředí. Na zdravotnický marketing by se mělo zaměřit každé ZZ, naučit se své služby propagovat a dávat tak o sobě neustále vědět.

V první části práce byla prozkoumána oblast zdravotnických zařízení, jejich druhy a formy, a také statistické údaje o počtech zařízení v rámci České republiky. Z posledních údajů z roku 2011 vyplynulo, že ZZ stále vznikají, oproti roku 2010 jich bylo zaznamenáno o 382 více, celkem přes 28 tisíc, včetně těch ZZ, které byly zrušeny. Zjištěny byly i údaje o počtech lékařů a zdravotnických pracovníků. Zdravotní péče je v rámci ČR dle uváděných statistik dostupná, každý pacient si může svobodně vybrat, které ZZ navštíví. Na svobodu oběhové, v tomto případě svobodnou volbu lékaře nebo ZZ poukazuje i právní předpis ČR, základní práva každého pacienta jsou v práci rovněž shrnuty. Každý má sice právo svobodné volby, nicméně i zde se najdou jisté rozpory, kdy je lidem toto právo odepřeno. Lékař nebo ZZ může z jistých důvodů, především kvůli přetížení, kdy by mohla utrpět kvalita péče, pacienta odmítnout. Nesmí být samozřejmě ohrožen pacient v životě. Dnes je celkem běžné, že se musí na lékařské zákroky čekati několik měsíců, v nichž ZZ jsou z důvodu plné obsazenosti pacienti odmítnuti a odesláni jinam. Dalším problémem, na který lze při vyhledávání lékařské péče narazit, je absence smlouvy ZZ s pojišťovnou, u které je pacient pojištěn. Jsou tím myšleny zařízení, kde je lékařská péče hrazena pojišťovnou a nikoliv tam, kde si pacienti za služby platí. Včetně ZZ má smlouvy se všemi pojišťovnami, ale najdou se i výjimky. Problematika smluv s pojišťovnami, případně ochota pacientů platit si za zdravotní služby, by mohla být předmětem dalších výzkumů.

Pokud chtějí potenciální pacienti uplatnit své právo na svobodnou volbu lékaře nebo ZZ, je nutné se zamyslet, jaká kritéria jsou pro ně rozhodující, pro ně se rozhodli navštívit právního poradce za účelem řešení. Mají ZZ kousek od svého bydliště? Má ZZ otevřenou i v pozdních odpoledních hodinách, takže stihnou návštěvu i po skončení pracovní doby nebo naopak brzo ráno ještě před odchodem do práce? Nebo je nějaká moderní vybavení daného ZZ? Anebo slyšeli od svého známého, že právník tam je to nejlepší? Pracují tam jen samí odborníci a přístup ke klientům je tam velmi laskavý? Právě tyto otázky byly podnětem ke kvalitativnímu výzkumu, který tyto záležitosti řeší. Je třeba říci se ale musí rozklížit problematika dostupnosti informací a jejich dostupnost pro budoucí pacienty. Na místě je proto otázka, zdali mají lidé možnost dohledat informace, zda jsou pro ně dostupné a jestli o ně vůbec mají zájem a jsou pro ně důležité.

Nad tímto nejasnostmi by se měly zamyslet manažeři každého ZZ a ujasnit si, zda opravdu dělají vše pro to, aby se o nich vědělo, jestli klientům dávají důvědu k tomu, že se právník v jejich řešení rozhodnou vyhledat lékařskou pomoc. A zde se právník nabízí zdravotnický marketing, v rámci kterého může být provedena analýza trhu, vnitřního a vnějšího prostředí ZZ, a následně pak návrh a realizace marketingového plánu.

Pro marketingový výzkum byla z oblasti zdravotnictví zvolena léčebná rehabilitace. Z analýzy potu rehabilitačních řešení, fyzioterapeut a především přijatých a ošetřených pacientů bylo zjištěno, že pacienti služeb rehabilitací poměrně hodně využívají. Je totiž pravdou, že v každém případě, kdy má například pacient podstoupit operační zákrok, se ještě před jeho uskutečněním zkusí přístup neinvazivní terapie, kterou je právě fyzioterapie. Využívá tedy různých terapeutických technik a metod, a mnohdy bývá velmi úspěšná, někdy až natolik, že k operačnímu zákroku nakonec ani nedojde. Fyzioterapeuti také rovněž vyhledávají klienty, který výzkoušeli všichni včetně odborníků, podstoupil všechna vyšetření a všechny léčebné procedury u nich selhaly. Přičemž proto výzkoušet je třeba rehabilitaci. Z vlastní zkušenosti vím, že i takové případy existují. Nemalou roli hraje fyzioterapie také u vrcholových sportovců, a to formou prevence a rekonvalescenčních opatření při trénincích i závodech.

Výzkum probíhal v rehabilitačním řešení v Olomouckém kraji. Jak ukázaly statistické údaje, v tomto kraji je rehabilitací dostatek. Momentálně se zde nachází 125 řešení, které se oborem rehabilitace a fyzikální medicína zabývají, a nabízí své

služby. I z tohoto důvodu by si mohl každé zařízení svých klientů vážit, provádět průběžné průzkumy a poskytovat současným i budoucím pacientům informace, které jsou pro ně důležité.

Kvalitativní průzkumné –et ení se uskutečnilo v Centru léčebné rehabilitace v jeho pobočkách v Olomouci, Třebnberku, Lutín a Mariánském Údolí. Zvolena byla metoda sběru dat pomocí dotazníků. Dotazníky byly rozdány pacientům, kteří v době výzkumu docházeli na terapii do těchto rehabilitačních center. Za výhodu byl považován fakt, že procento návratnosti dotazníků by mohlo být poměrně vysoké. Vráceno nakonec bylo téměř 80 % rozdaných dotazníků. Pacientům byl dotazník předán na těch které z terapií, mohli ho vyplnit hned na místě nebo odnést domů a vyplnit ho vrátit na těch které z dalších terapií. Tento způsob distribuce byl, na rozdíl od jiných možností, kdy jsou dotazníky například rozesílány poštou, i finančně nenákladný. Nebyl ani nikterak časově náročný, dotazníky předal fyzioterapeut, u kterého probíhala terapie.

Záměrem této práce bylo také navržení marketingového plánu pro CLR Olomouc, o kterém se již před výzkumem vědělo, že má svou dlouholetou tradici a poskytuje léčebnou rehabilitační péči na vysoké úrovni a ve velmi příjemném a moderně vybaveném prostředí, nicméně i přesto se najde málo lidí, kteří při zmínce o této rehabilitaci neměli ani tušení, že existuje a že je možné jejich služby využít.

Součástí práce byla jednak analýza samotného olomouckého rehabilitačního centra, jeho vnitřního i vnějšího prostředí (SWOT analýza), a hlavně průzkum mezi obyvateli Olomouce a okolí, kteří docházeli na rehabilitaci do CLR. V souvislosti s cíli výzkumu, které se týkaly především dostupnosti a důležitosti informací, dále v souvislosti s kritérii, podle kterých si klienti rehabilitaci vybírají, kdo nebo co jim poskytuje informace, a z důvodu již zmíněného návrhu marketingového plánu pro CLR, bylo stanoveno 5 výzkumných otázek, které se vyhodnotily popisnými charakteristikami a graficky znázornily v tabulkách a sloupcových nebo koláčových grafech. Na základě předpokladu bylo položeno 6 hypotéz, které se následně ověřovaly pomocí intervalní spolehlivosti a chí-kvadrát testu.

Z dotázaných lidí bylo 63 % žen a 37 % mužů. Nedá se tedy říct jednoznačně, že by rehabilitační služby vyhledávaly více ženy, na tuto oblast by musela být práce více specifikována. Stejně tak z výsledků nevyplývá, že by rehabilitační služby využívali spíše starší lidé, u nichž se s přibývajícím věkem může předpokládat větší

procento výskytu zdravotních potíží. Stejně tak ani pacienti v mladém věku, u kterých se možná dalo očekávat více úrazů způsobených například při sportu, nepředevládali mezi pacienty CLR. Vyrovnané bylo i zastoupení ve středním věku, kteří mnohdy navštěvují rehabilitaci z důvodu chronických bolestí způsobených sedavým zaměstnáním. Přesto jen ale lidé ve věku od 35 do 54 let měli procentuálně nejvyšší zastoupení (24 %). Poměrně zajímavé výsledky přinesla otázka týkající se bydliště respondentů. Zjistovalo se, zda klienti bydlí ve městě nebo obci, kde se rehabilitace nachází, a pokud nebydlí, tak jak daleko musí na terapii dojíždět. I přesto, že rehabilitačních zařízení je dle analýzy v Olomouckém kraji dostatek v každé obci s rozdílnou působností, ukázalo se, že každá klientka je ochotna za terapií dojíždět. Do 10 km dojíždělo 24 % pacientů, do 20 km pak 13 % a 3 % dokonce nad 20 km.

Alternativní hypotézy týkající se závislosti mezi dostupností informací a věkem, a dostupností informací a pohlavím, nebyly přijaty. Závislost mezi těmito faktory nebyla prokázána, ženy i muži každého věku mají stejné možnosti se dostat k informacím, a každý zvolí jakoukoliv cestu, jak bude rozebráno později.

Lidé nejsou jednoznačně přesvědčeni o tom, že by měli dostatečný přístup k informacím, které by jim při výběru ZZ pomohly. Pouze polovina z dotázaných si myslí, že ano, ale druhá polovina se nedokázala k této problematice zcela jasně vyjádřit nebo si myslí, že lidé nemají přístup k informacím. Přitom pro většinu z nich je tento fakt důležitý, což poukazuje na to, že lidem není zdravotnictví lhostejné, zajímají se o něj a chtějí být informováni. Nejistosti o informace řádají své praktické lékaře, kteří jsou také často odesíláni na rehabilitace nebo obecně do zdravotnických zařízení. Překvapivě se však lidé velmi málo obrací pro informace na odborné lékaře, dle mého názoru však neurologové, traumatologové i ortopedi doporučí pacientům rehabilitaci jeť část jejich praktické lékařské práce. Více než na rady lékaře specialistů dávají lidé na své příbuzné, přátelé nebo známé, kteří rozhodně nejsou odborníci, jsou pouze schopni vyjádřit své subjektivní názory a pocity. V dnešní moderní době, kdy jsou hojně využívána média, není překvapivě, že 34 % dotázaných vyhledává informace prostřednictvím internetu. Každé zdravotnické zařízení dnes má své internetové stránky, u ZZ typu fakultní nemocnice, je možné na www stránkách nemocnice najít neobmezené množství informací. Jistě by stálo za to zaměřit se v rámci jiných marketingových výzkumů i na analýzu internetových stránek ZZ, porovnat dostupnost dat a informací, které webové stránky poskytují a co v jiných chybí. Není žádným

p ekvapením, fle nejdostupn j-ími informacemi jsou pro klienty adresa a ordina ní doba ZZ, ty jsou samoz ejm nezbytné, av-ak asto u ZZ men-ího typu t mi jedinými zjistitelnými. Z výzkumu rovn fl vyplynulo, fle lidé si pom rn snadno zjistí, jaký odborný léka nebo zdravotnický pracovník je v ZZ zam stnaný, a dále pak dosahované výsledky lé by, které by pro n pravd podobn m ly být st flejní. V dotazníku bylo možné ozna it maximáln p t odpov dí, pátou nejdostupn j-í informací se ukázal být p ístup a jednání personálu k pacient m.

Jífl zmín ná kritéria - odbornost léka , p ístup a jednání s pacienty a dosahované výsledky lé by - jsou pro klienty i jednozna n nejd leflit j-ími. V-echny t i jsou úzce spojená s kvalitou poskytování zdravotní pé e, ve zdravotnictví totiž nejde jen o samotný léka ský výkon, hodnotí se, a pro pacienty jsou d leflité, i sluffby okolo ó kdo je lé í, komu se sv ují do pé e a jak je s nimi jednáno. Afl s velkým odstupem je pak zajímaví hmotné prost edky ó tj. jak jsou technicky a p ístrojov ZZ vybavena, a kde se nachází. Umíst ní afl jako páté nejd leflit j-í informace pak jen potvrzuje fakt, fle lidé jsou ochotni za kvalitní pé í dojífld t i n kolik desítek minut. Nicmén stanovená hypotéza p edpokládala, fle dosahované výsledky lé by budou to nejvíce d leflité pro kařdého. O ekávalo se afl 75 % takových názor , protofle s p áním uzdravit se nebo alespo zmírnit potífle snad vyhledává odbornou léka skou pé i kařdý. Lidé se ale pravd podobn smí í jen s áste ným úsp chem, ale hlavn , aby m li toho nejlep-ího o-et ujícího léka e, a jednalo se s nimi, jak nejlépe to jde. O ekávaná hypotéza proto nemohla být potvrzena.

Z uvedených zdroj informací, které pacienti nejvíce vyuřlivali, se dalo o ekávat, fle také o Centru lé ebné rehabilitace, kde výzkum probíhal, se lidé dozvídají nej ast ji od praktického léka e nebo ze svého okolí. Cofl se i potvrdilo, av-ak hypotéza zam ená na tuto skute nost, nakonec byla zam ítnuta, o ekávalo se v t-í procento lidí, kte í byli informováni prost ednictvím svého okolí. Naopak média, p edev-ím internet, z kterého se dnes erpá velké mnořství informací, se v p ípad CLR ukázala jako zcela nevyuřlitá. Na internetu je o CLR možné zjistit pouze jeho adresu a telefonní íslo. Na druhou stranu, i pouze tyto dv informace mohou být pro n které klienty dosta ující. T em tvrtinám pacient , nav-t vujících CLR v dob výzkumu, zji-t né informace sta ily. Zbývajícím nesta ily nebo se k této otázce nedokázali jednozna n vyjád it, i p esto v-ak na rehabilitaci p í-li a absolvovali zde sérii procedur. Poslední se ve výzkumu zji- oval d vod náv-t vy práv CLR. Co

pacienty p esv d ilo, aby si zvolili toto rehabilita ní za ízení? O ekávalo se, fle bu to budou d vody, které se pro n ukázaly jako nejd leflit j-í nebo ty, které si nejsnáze zjistili, a sta ily jim p i rozhodování. Vzhledem ke skute nosti, fle odbornost léka a zdravotník , p ístup a jednání s pacienty nebo dosahované výsledky lé by (t i nejd leflit j-í informace) jsou v p ípad CLR obtífln zjistitelné, p edpokládal se spí-e d vod umíst ní rehabilitace, která sice sídlí v okrajové ásti Olomouce, je v-ak blízko vlakového i autobusového nádraffí a z n kterých okolních obcí k ní mají lidé blízko. Hypotéza odhadovala, fle alespo 50 % klient se rozhodlo nav-tívit CLR i práv kv li tomu, kde se nachází. Nakonec tomu tak bylo v 63 % p ípad . Nej ast j-ím d vodem (70 %) ov-em byl op t p ístup a jednání s klienty. A po jifl zmín ném umíst ní rehabilitace u lidí v 55 % rozhodovala i odbornost personálu CLR Olomouc.

Dá se tedy souhrnn íct, fle více nefl samotný výsledek lé by, který by m l být dle mého názoru pro pacienty nejd leflit j-í, rozhoduje spí-e ochota a vst ícnost, vlídný p ístup personálu, který je navíc odborníkem ve svém oboru. A pokud bude je-t dosáhnuto i on ch výborných výsledk terapie, bude klient jist nadmíru spokojený. P ínosem této práce je rovn fl návrh marketingového plánu pro Centrum lé ebné rehabilitace Olomouc. Z výzkumu a ze SWOT analýzy vyplynulo, fle umíst ní rehabilitace má svá pro i proti, a ordina ní doba je uzp sobená tak, fle v ní kaflď najde as, který mu bude vyhovovat. Prostory a jejich vybavení jsou dosta ující, za ízení má v-e, co by m lo dle zákona a norem mít, modernizace i zlep-ení technické a p ístrojové vybavenosti v-ak není nikdy na -kodu. Odbornost léka a zdravotnického personálu a také p ístup k pacient m si velká ást z nich pochvaluje, stejn tak jako dosahované výsledky lé by. Selhává zde v-ak jistá propagace za ízení, komunikace s potenciálními klienty, pr zkum trhu a konkuren ního prost edí, a také p izp sobení slufleb zákazník m.

V rámci navrflného marketingového plánu se do budoucna po ítá s vytvo ením vlastních internetových stránek, které dnes má tém kaflď instituce, nejen zdravotnická. Zde si budou moci lidé najít v-echny pot ebné informace o této rehabilitaci. Pro rychlou propagaci mohou dob e poslouffit informa ní letá ky, které budou dostupné p ímo v rehabilita ní m za ízení, rozdány do schránek v okolí a také budou k dispozici v ordinacích praktických i odborných léka . Dovolila jsem si v rámci své práce ufl vytvo it návrh informa ního letá ku. Pro zacílení na ur ité skupiny klient jsou v plánu preventivní programy pro mladé sportovce, budoucí

maminky, klienty se sedavým typem zamstnání a pro seniory. Každý program má svůj cíl a daný počet a druh procedur. I v dobře vybaveném zařízení je potřeba zlepšovat, proto bylo pro technickou a počítačovou oblast v marketingovém plánu navrženo zakoupení zásadní terapeutické pomůcky Redcord, která je v dnešní době často používanou rehabilitační pomůckou. Z finančního hlediska není právě nejlevnější záležitostí, nicméně finanční analýza není součástí navrženého marketingového plánu, jelikož ekonomická situace CLR není popsána ani v teoretické části práce a nebyla ani jejím cílem. Poněkud komplikovanější na realizaci se jeví zavedení informačního systému, díky kterému by došlo k výměně napsané evidence o pacientech a průběhu jejich terapie, za evidenci elektronickou. Součástí práce je navržení postupu při případném zavádění nového IS, nicméně tato problematika je spíše otázkou vzdálené budoucnosti. Poměrně velkou nevýhodu spatuji v absenci bezbariérového přístupu v celém objektu rehabilitace. Ovšem zde možnost nějaké změny nevidím příliš realisticky.

Je nutné podotknout, že Centrum léčebné rehabilitace patří mezi kvalitní a moderní zařízení s dlouholetou tradicí, které nepotřebuje výrazné marketingové kampaně. Funguje bez větších obtíží už desítky let a realizace mnou navrženého marketingového plánu bude jen ku prospěchu kvalitní a rozšíření služeb.

ZÁVĚR

Teoretické poznatky o marketingu a jeho aplikaci ve zdravotnictví poukazují na komplexnost při poskytování zdravotních služeb. K celkové spokojenosti klientů přispívá zejména jejich přístup do péče, informování o léčbě, kultura prostředí a další faktory. Práce se ale nezaměřuje na hodnocení kvality poskytované péče, zdali jsou klienti spokojeni se službami ve zdravotnictví, ale vrací se ještě do fáze, kdy potenciální pacienti potřebují z jakéhokoli důvodu vyhledat odbornou lékařskou pomoc, a jakou roli v této fázi hraje marketing. Z právního hlediska pro obě strany vyplývá svobodná volba ZZ, kterých je v ČR dle statistik dostatek, a které si tudíž lidé mohou sami vybrat. Kvalitativní výzkum konkrétně provedl a získal informace o této problematice v oboru ambulantní léčebné rehabilitace v Olomouckém kraji.

Výsledky průzkumného šetření, které využilo metodu dotazníkového sběru dat, ukázaly, že lidé by rádi měli k dispozici informace o zdravotnických zařízeních, aby si mohli svobodně zvolit a vyhledat lékařskou péči, jak jim to umožní zákon. Tyto informace jsou pro ně důležité, ale nelze jednoznačně říct, že k nim mají přístup. Pokud jim neposkytne informace praktický lékař, obrací se především na příbuzné a přátelé, od kterých pravděpodobně dostávají pouze laické informace. Z těchto zdrojů se nejčastěji dozvídají adresu a ordinaci lékaře ZZ, jakou odbornost má jeho lékař a zdravotní pracovníci, a jak je tam s klienty jednáno. Právě odborné znalosti zaměstnanců ZZ a jejich přístup ke klientům je to, co lidi také nejvíce zajímá. V důležitých dosahovaných výsledcích léčby. Nicméně je známo, že léčebné výkony nelze zobecnit, efekt léčby se nedá kvantifikovat, nelze ho změřit, ani dopředu určit, proto nemohou být informace o výsledcích léčby jednoho člověka směrodatné pro člověka jiného. Stanovené hypotézy, ve kterých se předpokládalo, že alespoň polovina oslovených bude názoru, že lidé mají k informacím přístup, nebyly potvrzeny. Zjistilo také bylo, že dostupnost informací nezávisí na věku, ani pohlaví klienta. Výsledky nepotvrdily ani domněnku, že lidé si vybírají lékaře nebo ZZ hlavně podle dosahovaných výsledků léčby.

Část výzkumu byla zaměřena na Centrum léčebné rehabilitace, kde výzkum probíhal, a jehož pacienti byli osloveni. Ti potvrdili informace z předchozí části, o rehabilitaci se dozvěděli od praktického lékaře nebo ze svého okolí. Od svých

příbuzných, přátel a známých se ale informace dozvědlo méně lidí, než se předpokládalo, hypotéza tak potvrzena nebyla. Pacienti si rehabilitační zařízení vybrali z velké části i kvůli místu kde se nachází, některé z nich jsou dokonce ochotni dojíždět 10 až 20 km. Rozhodující pro výběr byl přístup a jednání, i odbornost lékaře a zdravotník.

Z výsledků výzkumu a SWOT analýzy vznikl návrh marketingového plánu pro Centrum léčebné rehabilitace v Olomouci, který byl posléze předložen jeho vedení a prokonzultován. V současné době se reálně vyvíjí návrh propagace prostřednictvím informačního letáku i internetových stránek organizace. Do budoucna jsou naplánovány preventivní programy pro cílové skupiny klientů a pořízení terapeutického přístroje Redcord.

Po zrealizování propagačních aktivit by bylo vhodné výzkum zopakovat a porovnat nově získané výsledky s těmi stávajícími, zdali došlo k nějaké změně a byl naplněn smysl a cíl této diplomové práce.

LITERATURA A PRAMENY

- BELLOVÁ, Jana. Specifika produktu ve zdravotnictví z hlediska marketingu. *Profese on-line*. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého. ISSN 1803-4330. 2009, ro . 2, . 1, s. 15-26.
- CABRNOCH, Milan. Svobodná volba svobodného ob ana. *Informa ní stránky poslance MUDr. Milana Cabrnocha* [online]. Kv ten 2002 [cit. 2012-12-15]. Dostupné na WWW:
<<http://www.cabrnoch.cz/staryweb/zdravotnictvi/020514kolokvium.html>>.
- DVO ÁK, Radmil. *Základy kinezioterapie*. 3. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2007. 104 s. ISBN 978-244-1656-4.
- FORET, Miroslav. *Marketingový pr zkum ó Poznáváme svoje zákazníky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2008. 121 s. ISBN 978-80-251-2183-2.
- FORET, Miroslav, PROCHÁZKA, Petr, a URBÁNEK, Tomá-. *Marketing: základy a principy*. 2. vyd. Brno: Bizbooks, 2005. 156. ISBN 80-251-0790-6.
- GLADKIJ, Ivan, aj. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- GLADKIJ, Ivan. *Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví*. 2. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2000. 177 s. ISBN 80-244-0176-2.
- HORÁ EK, Ji í. Možnosti léka e a zdravotnického za ízení odmítnout pacienta. *Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. Zá í 2010, . 37 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW:
<<http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/moznosti-lekare-a-zdravotnickeho-zarizeni-odmitnout-pacienta-454295>>.
- IVANOVÁ, Kate ina, a JURÍ KOVÁ, Lubica. *Písemné práce na vysokých kolách se zdravotnickým zam ením*. 2. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2009. 99 s. ISBN 978-80-244-1832-2.
- KOTLER, Philip. *Marketing management*. 3. upravené a dopln né vyd. Praha: Victoria Publishing, 1997. 789 s. ISBN 80-85605-08-2.
- KOTLER, Philip, a KELLER, K.L. *Marketing management*. 12. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 792 s. ISBN 978-80-247-1359-5.

- KOTLER, Philip. *10 smrtelných marketingových hříchů : jak je rozpoznat a nespáchat*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 139 s. ISBN 80-247-0969-4.
- KOTLER, Philip, a ARMSTRONG Gary. *Marketing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 855 s. ISBN 80-247-0513-3.
- KOZLÍKOVÁ, Marie. Rehabilitační a fyzikální medicína a činnost oboru v Olomouckém kraji v roce 2011. *ÚZIS ČR* [online]. Prosinec 2012, . 10 [cit. 2013-03-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/rehabilitacni-fyzikalni-medicina-cinnost-oboru-olomouckem-kraji-roce-2011>>.
- LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD 2/1993 Sb. *Sbírka zákonů ČR*. Praha: Ministerstvo spravedlnosti ČR, 1992. Ročník 1993, lánek 31.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE FUNKČNÍ SCHOPNOSTI, DISABILITY A ZDRAVÍ. *Definice rehabilitace* [online]. Leden 2013 [cit. 2013-01-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.mkf-cz.cz/node/2>>.
- PRUDIL, Lukáš, a KAŠOVÁ, Pavlína. Období informací a svobodná volba odborného lékaře. *Zdravotnictví v České republice* [online]. Květen 2012, ročník 5, . 3-4, s. 100-102 [cit. 2012-12-08]. Dostupné na WWW: <<http://www.zdravcr.cz/Archiv/2002/3-4/04.pdf>>.
- PIBOVÁ, Marie. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. *Medical Tribune* [online]. Listopad 2010, . 22 [cit. 2013-02-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.tribune.cz/clanek/19490>>.
- STUHLÍK, Petr, a DVOŘÁK, Martin. *Marketing na Internetu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2000. 247 s. ISBN 80-7169-957-8.
- SVETLÍK, Jaroslav. *Marketing - cesta k trhu*. 3. vyd. Plzeň: vydavatelství a nakladatelství Alenka, 2005. 340 s. ISBN 80-86898-48-2.
- STATISTIKY ONLINE. *Uživatelé internetu* [online]. Duben 2013, [cit. 2013-04-13]. Dostupné na WWW: <<http://www.statistiky.wz.cz/?pg=internet>>.
- TYMCOVÁ, Eva. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2006. 350 s. ISBN 80-7041-859-1.
- TING, Horace, a FITZGERALD, Maureen H. Rehabilitation market segmentation and positioning of rehabilitation providers. *Journal of Rehabilitation* [online]. Apr/May/Jun 1996, ročník 62, . 2 [cit. 2012-10-24]. Dostupné na WWW:

<<http://search.proquest.com/docview/236388907/fulltextPDF/13DC51B6F1D2231DE07/1?accountid=16730>>.

UNIE FYZIOTERAPEUT R. *Koncepce oboru fyzioterapie* [online]. B ezen 2013 [cit. 2013-03- 19]. Dostupné na WWW:

<<http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY R. Sí zdravotnických za ízení 2011. *Zdravotnická statistika*. Praha: ÚZIS R, 2012. 140 s. ISBN 978-80-7472-004-8.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY R. *Data presentation system* [online]. Duben 2013 [cit. 2013-04-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/dps/index.html>>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY R. *Registr zdravotnických za ízení* [online]. Únor 2013 [cit. 2013-02-16]. Dostupné na WWW: <<https://snzr.uzis.cz/viewzz/rzz.htm>>.

VATMÍKOVÁ, Miroslava. *Marketing slufleb: efektivn a modern* . 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.

VYHLÁTKA . 55/2011 Sb., O innostech zdravotnických pracovník a jiných odborných pracovník . *Sbírka zákon* R. Praha: Ministerstvo R, 2011. Ro . 2011, ástka 20, s. 497-498.

WIKIPEDIA: otev ená encyklopedie. Vznik a vývoj marketingu. *Marketing* [online]. Únor 2013[cit. 2013-02-05]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Marketing#Vznik_a_v.C3.BDvoj_marketingu>.

ZAPLETALOVÁ, Jana, a KOMENDA, Stanislav. *Informa ní systémy pro organizace zdravotnických slufleb*. Studijní materiál pro studenty 3. ro níku magisterského studijního programu Management zdravotnictví (PDF). 82 s.

ZÁKON . 96/2004 Sb., O neléka ských zdravotnických povoláních. *Sbírka zákon* R. Praha: Ministerstvo R, 2004. Ro . 2004, ástka 30, s. 1459.

ZÁKON . 372/2011 Sb., O zdravotnických sluflebách a podmínkách jejich poskytování. *Sbírka zákon* R. Praha: Ministerstvo R, 2011. Ro . 2011, ástka 131, s. 4730-4760.

ZÁKON . 48/1997 Sb., O ve ejném zdravotním poji-t ní. *Sbírka zákon* R. Praha: Ministerstvo R, 1997. Ro . 1997, ástka 16, s. 1189.

- ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing firmy*. 1. vyd. Olomouc: Vyd. Univ. Palackého, 2005. 238 s. ISBN 80-244-1312-4.
- ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.
- ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 218 s. ISBN 80-7184-786-0.

SEZNAM ZKRATEK

CLR	Centrum léčebné rehabilitace
ČR	Česká republika
FBLR	fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace
IS	informační systém
OSN	Organizace spojených národů
RHB A FYZ. MED.	rehabilitace a fyzikální medicína
RHB	rehabilitace
RZZ	registr zdravotnických zařízení
SOLS	samostatná organizace lékařů a specialistů
SZN	samostatná zařízení nelékařů
UNIFY ČR	Unie fyzioterapeutů České republiky
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)
ZPBD	samostatný nelékařský zdravotnický pracovník
ZZ	zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZK

Obr. 1 ó Základy marketingové koncepce	12
Obr. 2 ó Tradi ní struktura spole nosti	15
Obr. 3 ó Moderní zákaznický orientovaná struktura.....	15
Obr. 4 ó Úloha a postavení marketingu.....	16
Obr. 5 ó SWOT analýza	16
Obr. 6 ó 4P marketingového mixu	18
Obr. 7 ó Fáze marketingového výzkumu.....	20
Obr. 8 ó Schéma marketingu zdravotnictví	23
Obr. 9 ó Komplexní produkt marketingu ve zdravotnictví	25
Obr. 10 ó Otázka . 9.....	52
Obr. 11 ó Otázka . 10.....	52
Obr. 12 ó Otázka . 11.....	53
Obr. 13 ó Otázka . 12.....	53
Obr. 14 ó Otázka . 1.....	54
Obr. 15 ó Otázka . 2.....	54
Obr. 16 ó Otázka . 3.....	55
Obr. 17 ó Otázka . 4.....	56
Obr. 18 ó Otázka . 5.....	57
Obr. 19 ó Otázka . 6.....	58
Obr. 20 ó Otázka . 7.....	59
Obr. 21 ó Otázka . 8.....	60
Obr. 22 ó Návrh informa ního letá ku pro Centrum lé ebné rehabilitace Olomouc ...	78
Obr. 23 ó Terapeutická pom cka Redcord	85

SEZNAM TABULEK

Tab. 1	ó Po ty zdravotnických za ízení (ZZ) v jednotlivých krajích.....	34
Tab. 2	ó Po ty p íjatých pacient do rehabilita ní pé e v roce 2011 v jednotlivých krajích.....	42
Tab. 3	ó Po ty rehabilita níích za ízení v jednotlivých krajích.....	43
Tab. 4	ó Otázka . 9.....	52
Tab. 5	ó Otázka . 10.....	52
Tab. 6	ó Otázka . 11.....	53
Tab. 7	ó Otázka . 12.....	53
Tab. 8	ó Otázka . 1.....	54
Tab. 9	ó Otázka . 2.....	54
Tab. 10	ó Otázka . 3.....	55
Tab. 11	ó Otázka . 4.....	56
Tab. 12	ó Otázka . 5.....	57
Tab. 13	ó Otázka . 6.....	58
Tab. 14	ó Otázka . 7.....	59
Tab. 15	ó Otázka . 8.....	60
Tab. 16	ó Tabulka pozorovaných etností (H_02)	64
Tab. 17	ó Tabulka o ekávaných etností (H_02)	65
Tab. 18	ó Tabulka pozorovaných etností (H_03)	67
Tab. 19	ó Tabulka o ekávaných etností (H_03)	68

SEZNAM P ÍLOH

P íl. 1 ó Dotazník	103
P íl. 2 ó Architektura systému, modifikované distribuované zpracování dat	106

P íl. 1

Dotazník

Dobrý den,

dostáváte do rukou dotazník týkající se dostupnosti informací a svobodné volby zdravotnického zařízení. Ráda bych Vás touto cestou poplákala o n kolik minut Va-eho asu k vypln ní dotazníku. Na základ tohoto pr zkumu chci ov it, zda mají ob ané p ístup a mofnosti zjistit si informace o zdravotnickém za ízení a díky nim si pak dobrovoln n které za ízení vybrat. Výsledky poufiji ve své diplomové práci.

D kuji Vám za vypln ní dotazníku.

1. **Myslíte si, že má obyčejný člověk přístup k informacím, na základě kterých by si mohl vybrat zdravotnické zařízení?**
 - A) ano
 - B) ne
 - C) nelze jednoznačně vyjádřit

2. **Je pro Vás přístup k informacím při volbě zdravotnického zařízení důležitý?**
 - A) ano
 - B) ne
 - C) nelze jednoznačně vyjádřit

3. **Kam se obrácíte pro informace při volbě zdravotnického zařízení? (lze označit více odpovědí)**
 - A) na svého praktického lékaře
 - B) na jiného než praktického lékaře
 - C) na jiné zdravotnické pracovníky
 - D) na své příbuzné, přátele a známé
 - E) na internet
 - F) na televizi, rádio, noviny
 - G) jinam:

4. **Které informace jsou podle Vás při volbě zdravotnického zařízení nejdostupnější? (lze označit více odpovědí, max. však 5)**
 - A) adresa zdravotnického zařízení
 - B) ordinační doba zdravotnického zařízení
 - C) vybavení ordinace, čekárny a dalších prostor
 - D) technická a přístrojová vybavenost zdravotnického zařízení
 - E) odbornost lékařů a zdravotnického personálu
 - F) přístup a jednání s pacienty
 - G) způsob sdělování informací o nemocech a léčbě
 - H) dosahované výsledky léčby
 - I) ochrana osobních údajů a informací o zdravotním stavu
 - J) názor a zkušenosti příbuzných, přátel a známých
 - K) jiné:

- Které informace jsou pro Vás při volbě zdravotnického zařízení nejdůležitější?**
5. **(Ize označit více odpovědí, max. však 5)**
- A) adresa zdravotnického zařízení
 - B) ordinační doba zdravotnického zařízení
 - C) vybavení ordinace, čekárny a dalších prostor
 - D) technická a přístrojová vybavenost zdravotnického zařízení
 - E) odbornost lékařů a zdravotnického personálu
 - F) přístup a jednání s pacienty
 - G) způsob sdělování informací o nemocech a léčbě
 - H) dosahované výsledky léčby
 - I) ochrana osobních údajů a informací o zdravotním stavu
 - J) názor a zkušenosti příbuzných, přátel a známých
 - K) jiné:
6. **Jak jste se poprvé dozvěděl(a) o rehabilitačním centru, které právě navštěvujete?**
- A) od svého praktického lékaře
 - B) od jiného než praktického lékaře
 - C) od jiných zdravotnických pracovníků
 - D) od svých příbuzných, přátel a známých
 - E) z internetu
 - F) z televize, rádia, novin
 - G) odjinud:
7. **Byly pro Vás informace, které jste se o tomto rehabilitačním centru dozvěděl(a), dostačující?**
- A) ano
 - B) ne
 - C) nelze jednoznačně vyjádřit
- Na základě čeho jste se rozhodl(a) poprvé navštívit právě toto rehabilitační centrum?**
8. **(Ize označit více odpovědí, max. však 5)**
- A) rehabilitační centrum je v blízkosti mého bydliště
 - B) vyhovuje mi ordinační doba rehabilitačního centra
 - C) líbí se mi zařízení ordinace, čekárny a dalších prostor
 - D) líbí se mi technická a přístrojová vybavenost
 - E) kvůli odbornosti lékařů a zdravotnického personálu
 - F) kvůli přístupu a jednání s pacienty
 - G) kvůli způsobu sdělování informací o nemocech a léčbě
 - H) pro dosahované výsledky léčby
 - I) kvůli ochraně osobních údajů a informací o zdravotním stavu
 - J) na základě doporučení příbuzných, přátel a známých
 - K) jiné:
9. **Označte, prosím, Vaše pohlaví:**
- žena muž

10. **Označte, prosím, Váš věk:**

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 18 - 24 let | <input type="checkbox"/> 45 - 54 let |
| <input type="checkbox"/> 25 - 34 let | <input type="checkbox"/> 55 - 64 let |
| <input type="checkbox"/> 35 - 44 let | <input type="checkbox"/> nad 65 let |

11. **Označte, prosím, Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> základní | <input type="checkbox"/> středoškolské |
| <input type="checkbox"/> vyučen(a) | <input type="checkbox"/> vysokoškolské |

12. **Označte, prosím, Vaše bydliště:**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> město Olomouc | <input type="checkbox"/> do 20 km od města Olomouc |
| <input type="checkbox"/> do 10 km od města Olomouc | <input type="checkbox"/> více jak 20 km od města Olomouc |

Je-t jednou Vám d kuji za vypln ní dotazníku.

P íl. 2

Architektura systému, modifikované distribuované zpracování dat

